



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA**

**MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL**

**“DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UNA NUEVA ESTRATEGIA DE
COMUNICACIÓN PARA INFORMAR EFICAZMENTE A FAMILIARES Y
VISITANTES, SOBRE EL ESTADO DE SALUD DE LAS PACIENTES
HOSPITALIZADAS EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL
CARLOS ANDRADE MARÍN DE QUITO-ECUADOR”**

**Tesis Previa a la obtención del Título de Máster en
Gerencia de Salud para el Desarrollo Local**

AUTORA:
LCDA. SANDRA SÁNCHEZ

TUTOR:
DR. JULIO MORILLO

Ibarra, Ecuador
2011

CERTIFICACIÓN

Yo, Julio Morillo, Director de Tesis, certifico que he supervisado el presente trabajo titulado “DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UNA NUEVA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARA INFORMAR EFICAZMENTE A FAMILIARES Y VISITANTES, SOBRE EL ESTADO DE SALUD DE LAS PACIENTES HOSPITALIZADAS EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN DE QUITO - ECUADOR” el mismo que está de acuerdo con lo estudiado en la Escuela de Medicina de la UTPL, por consiguiente su presentación ante el tribunal respectivo.

Quito, marzo de 2011

Dr. MG Julio Morillo Cano

CI: 040064945-5

AUTORÍA

Todas las ideas, afirmaciones, documentación y proyecciones que constan en el presente trabajo investigativo, mismo que ha sido puesto en ejecución, son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Quito, marzo de 2011

Lic. Sandra Sánchez Guerrero

CI: 0400655791

CESIÓN DE DERECHO

Yo, Sandra Sánchez, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte textualmente dice: *“Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”*.

Quito, marzo de 2011

Lic. Sandra Sánchez Guerrero

CI: 0400655791

DEDICATORIA

A Dios: un ser maravilloso, único y perfecto. A Él, por darme la luz del saber; por darme a una familia tan maravillosa con mi esposo a la cabeza -quien es mi soporte y muy importante para mí, y mis hijos: Luchito -que con su juventud me enseñó a luchar y a no rendirme jamás para poder lograr este objetivo, y mi princesa Sandrita -quien con su ternura me permitió ver la parte sensible de este trabajo.

A una persona que ya no habita en este mundo como tal, sino como espíritu, un ángel que me acompaña cada hora, cada minuto, cada segundo durante el largo camino de mi vida, y su presencia se ve reflejada en los triunfos y el apoyo en mis máximas caídas: mi hermana Yoli.

A todos ellos, por quienes he realizado este trabajo poniendo en práctica los valores que he aprendido de mis padres, pues son la mayor herencia que me pudieron dejar: el esfuerzo, la tenacidad y la perseverancia.

AGRADECIMIENTO

Un reconocimiento especial a mi querida Universidad Técnica Particular de Loja por darme una gran acogida en sus hermosas instalaciones; a su personal docente y administrativo, que con su talento y cordialidad guiaron mis pasos en este largo camino estudiantil, otorgándome la oportunidad de adquirir nuevos conocimientos y al mismo tiempo, renovar los anteriores.

Al prestigioso Hospital Carlos Andrade Marín y al Centro Obstétrico, cuyo director el Dr. Andrés Calle, con toda la cortesía y amabilidad me brindó la apertura necesaria para realizar eficazmente este trabajo, que ahora ya es una realidad.

Como un agradecimiento especial, quisiera mencionar a dos hombres grandes, que son mis tutores: el Dr. Germán Delgado y en especial, el Dr. Julio Morillo, quien con su verdad merece poseer el título de maestro, el mismo que con destreza, paciencia y sapiencia me apoyó diariamente; además de un gran maestro, es y será mi gran amigo.

Por todo esto y por muchas cosas más “Gracias Dios por estar siempre junto a mí”.

ÍNDICE

ÍNDICE VII

1.	RESUMEN	1
2.	ABSTRACT	3
3.	INTRODUCCIÓN	5
4.	PROBLEMATIZACIÓN	8
5.	JUSTIFICACIÓN	12
6.	OBJETIVOS	14
A.	OBJETIVO GENERAL.....	15
B.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
7.	MARCO TEÓRICO	16
7.1.	MARCO INSTITUCIONAL	17
7.1.1.	<i>HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN</i>	17
7.1.1.1.	Misión.....	18
7.1.1.2.	Visión	18
7.1.1.3.	Dinámica Poblacional.....	18
7.1.1.4.	Estructura Organizacional.....	19
7.1.1.5.	Políticas	19
7.1.1.6.	Valores.....	20
7.1.1.7.	Servicios	20
7.1.2.	<i>CENTRO OBSTÉTRICO</i>	21
7.1.2.1.	Misión.....	21
7.1.2.2.	Visión	21
7.1.2.3.	Servicios	21
7.1.2.4.	Estructura Organizacional.....	22
7.1.2.5.	Infraestructura y Área Física.....	22
7.1.2.6.	Dinámica Poblacional.....	25
7.1.2.7.	Análisis Situacional	25
7.1.2.8.	Organización Administrativa	26
7.2.	MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	27
7.2.1.	<i>EL DERECHO A LA VIDA</i>	27
7.2.2.	<i>EL DERECHO A LA SALUD</i>	28
7.2.3.	<i>EL DERECHO A SER INFORMADO</i>	30
7.2.4.	<i>INFORMÁTICA MÉDICA</i>	33
7.2.5.	<i>BIOINFORMÁTICA</i>	36
7.2.6.	<i>APLICACIÓN DE LA INFORMÁTICA EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN DE QUITO</i>	37
7.2.7.	<i>EJEMPLOS DEL USO DE LA TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN EN EL CAMPO MÉDICO</i>	38
8.	DISEÑO METODOLÓGICO	41

8.1.	MATRIZ DE INVOLUCRADOS.....	42
8.2.	ÁRBOL DE PROBLEMAS	43
8.3.	ÁRBOL DE OBJETIVOS.....	45
8.4.	MATRIZ DE MARCO LÓGICO.....	46
9.	RESULTADOS.....	51
9.1.	COMPONENTE (RESULTADO) 1.- EL NUEVO SISTEMA DE COMUNICACIÓN PERMITE CUBRIR LA DEMANDA DE INFORMACIÓN DE LOS VISITANTES	52
9.1.1.	<i>ANÁLISIS DE PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS EN EL CENTRO OBSTÉTRICO</i>	52
9.1.1.1.	Objetivo	52
9.1.1.2.	Metodología.....	52
9.1.1.3.	Resultados.....	52
9.1.2.	<i>ANÁLISIS DEL TRÁFICO DE VISITANTES</i>	54
9.1.2.1.	Objetivo	54
9.1.2.2.	Metodología.....	54
9.1.2.3.	Resultados.....	54
9.1.3.	<i>SONDEO DE OPINIÓN A VISITANTES</i>	57
9.1.3.1.	Objetivo	57
9.1.3.2.	Metodología.....	57
9.1.3.3.	Resultados.....	60
9.1.4.	<i>ENTREVISTAS A LAS PRINCIPALES AUTORIDADES DEL SERVICIO</i>	65
9.1.4.1.	Objetivo	65
9.1.4.2.	Metodología.....	65
9.1.4.3.	Resultados.....	65
9.1.5.	<i>REUNIÓN CON LAS AUTORIDADES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL PARA DETERMINAR LA ESTRATEGIA A IMPLEMENTARSE</i>	66
9.1.5.1.	Objetivo	66
9.1.5.2.	Metodología.....	66
9.1.5.3.	Asistentes.....	66
9.1.5.4.	Resultados.....	67
9.1.6.	<i>INFRAESTRUCTURA FÍSICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA</i>	68
9.1.7.	<i>SOCIALIZACIÓN AL USUARIO INTERNO</i>	69
9.1.7.1.	Objetivo	70
9.1.7.2.	Público objetivo.....	70
9.1.7.3.	Metodología.....	70
9.1.7.4.	Gastos Asociados.....	70
9.1.7.5.	Contenido y programación.....	70
9.1.7.6.	Resultados.....	72
9.1.8.	<i>ORIENTACIÓN AL USUARIO EXTERNO</i>	72
9.1.8.1.	Objetivo General.....	72
9.1.8.2.	Público objetivo.....	73
9.1.8.3.	Metodología.....	73
9.1.8.4.	Contenido y programación.....	73
9.1.8.5.	Resultados.....	73
9.2.	COMPONENTE (RESULTADO) 2. PERSONAL DE ENFERMERÍA SUFICIENTE PARA CUMPLIR LAS FUNCIONES A SU CARGO	74
9.2.1.	<i>ANÁLISIS DE FUNCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA</i>	74
9.2.1.1.	Objetivo	74
9.2.1.2.	Metodología.....	74

9.2.1.3.	Resultados.....	75
9.3.	COMPONENTE (RESULTADO) 3. ADECUADA DISTRIBUCIÓN DE CARGA DE TRABAJO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	76
9.3.1.	<i>REASIGNACIÓN DE FUNCIONES AL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y CONFORMACIÓN DE EQUIPOS DE TRABAJO PARA ATRIBUIR ACTIVIDADES Y TURNOS..</i>	76
9.3.1.1.	Objetivo	77
9.3.1.2.	Público objetivo.....	77
9.3.1.3.	Metodología.....	77
9.3.1.4.	Resultados.....	77
9.4.	COMPONENTE (RESULTADO) 4. ALTO TRÁFICO DE VISITANTES QUE REQUIEREN INFORMACIÓN SATISFACTORIA.....	78
9.4.1.	<i>MATERIAL IMPRESO DE INFORMACIÓN</i>	78
9.4.1.1.	Objetivo	78
9.4.1.2.	Público objetivo.....	78
9.4.1.3.	Metodología.....	78
9.4.1.4.	Descripción.....	78
9.4.1.5.	Gastos Asociados.....	79
9.4.2.	<i>DIFUSIÓN EN RADIO</i>	79
9.4.2.1.	Objetivo General.....	79
9.4.2.2.	Público Objetivo	79
9.4.2.3.	Metodología.....	80
9.4.2.4.	Descripción.....	80
9.4.2.5.	Gastos Asociados.....	80
9.5.	AUTORIZACIONES AUTORIDADES ENTIDAD EJECUTORA	81
10.	CONCLUSIONES	82
10.1.	CONCLUSIONES	83
11.	RECOMENDACIONES.....	84
12.	BIBLIOGRAFÍA	86
13.	ANEXOS	92
	ANEXO 1 -Mapa de ubicación Hospital	93
	Carlos Andrade Marín de Quito	93
	ANEXO 2-Ubicación del Hospital	94
	Carlos Andrade Marín de Quito y del Centro Obstétrico	94
	ANEXO 3 -Estructura Organizacional.....	95
	Hospital Carlos Andrade Marín - Quito	95
	ANEXO 4 -Servicios que oferta el Centro Obstétrico.....	96
	ANEXO 5 - Perfil Epidemiológico	97
	Del Centro Obstétrico 2010.....	97
	ANEXO 6 -Estructura Administrativa Centro Obstétrico	98
	ANEXO 7 -Personal del Centro Obstétrico.....	99
	ANEXO 8-Área Física Centro Obstétrico	100
	ANEXO 9 -Procedimientos Realizados en el.....	101
	Centro Obstétrico (2005-2010).....	101
	ANEXO 10-Formato Sondeo de Opinión.....	107
	ANEXO 11. Resultado de las entrevistas a las principales autoridades del Servicio	109
	ANEXO 12- Árbol De Alternativas	113
	ANEXO 13 – Acta de Reunión	114

Autoridades Centro Materno Infantil	114
ANEXO 14 –Mapa de Cableado	115
ANEXO 15 - Convocatoria y lista de asistentes	116
Socialización Usuario Interno	116
ANEXO 16 –Contenido de la Presentación al Usuario Interno	121
ANEXO 17 -Manual de funciones de.....	122
Enfermería del Centro Obstétrico.....	122
ANEXO 18 -Acta de reunión del personal de enfermería	132
sobre definición de funciones	132
ANEXO 20 – Diseño de Gigantografía	137
ANEXO 22 -Autorizaciones.....	139
Entidad Ejecutora y Autoridades.....	139
ANEXO 23 – Fotos Relatorías	151

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 6.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS.....	42
Figura 6.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS	44
Figura 6.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS.....	45
Figura 6.4- MATRIZ DE MARCO LÓGICO.....	46
Figura 7.1. NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS ANUALES EFECTUADOS EN EL CENTRO OBSTÉTRICO PERIODO 2005-2010.....	53
Figura 7.2. TABLA INGRESOS PACIENTES CARO POR MES Y POR TURNO.....	54
ENERO-JULIO 2010.....	54
Figura 7.3. GRÁFICA INGRESO DE PACIENTES CARO PROMEDIO MENSUAL POR TURNO.....	55
ENERO-JULIO 2010.....	55
Figura 7.4. GRÁFICA INGRESO DE PACIENTES CARO PROMEDIO MENSUAL TOTAL.....	56
ENERO-JULIO 2010.....	56
Figura 7.5. GRÁFICA TRAFICO DE VISITANTES CARO PROMEDIO MENSUAL TOTAL.....	57
ENERO-JULIO 2010.....	57
Figura 7.6. GRÁFICA TRAFICO DE VISITANTES CO PROMEDIO MENSUAL TOTAL	59
ENERO-JULIO 2010.....	59
Figura 7.7. GRÁFICA PARENTESCO DE LOS VISITANTES DE CARO CON LA PACIENTE QUE VISITAN	61
Figura 7.8. GRÁFICA CALIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN QUE RECIBEN LOS VISITANTES DEL CENTRO OBSTÉTRICO	61
Figura 7.9. GRÁFICA ATRIBUTOS DE LA INFORMACIÓN QUE RECIBEN LOS VISITANTES DEL CENTRO OBSTÉTRICO	62

Figura 7.10. GRÁFICA NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS VISITANTES DE CENTRO OBSTÉTRICO.....	63
Figura 7.11. GRÁFICA NECESIDAD DE UN SISTEMA MÁS MODERNO Y EFICAZ PARA BRINDAR INFORMACIÓN	63
Figura 7.12. GRÁFICA CONCORDANCIA CON LA IDEA DE DISPONER DE MONITORES TIPO TELEVISIÓN PARA MANTENER INFORMADO AL VISITANTE .	64
Figura 7.14. AGENDA TALLER DE DIFUSIÓN USUARIO INTERNO	71
Figura 7.15. PROGRAMACIÓN EXPOSICIONES USUARIO EXTERNO	73
Figura 7.16. PRESUPUESTO COMUNICACIÓN IMPRESA	79
Figura 7.17. PRESUPUESTO DIFUSIÓN EN RADIO	80

**“DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UNA NUEVA ESTRATEGIA DE
COMUNICACIÓN PARA INFORMAR EFICAZMENTE A FAMILIARES
Y VISITANTES, SOBRE EL ESTADO DE SALUD DE LAS
PACIENTES HOSPITALIZADAS EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN DE QUITO-ECUADOR”**



1. RESUMEN

El derecho a ser informado en el campo de la salud involucra la plena vigencia y conocimientos por parte del equipo médico, sobre los derechos y obligaciones que tiene el paciente y sus familiares, y que están completamente reconocidos a nivel mundial. En Ecuador está ratificado como parte del Plan Nacional del Buen Vivir.

En el Centro Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín se ha evidenciado un aumento de quejas de los visitantes respecto a la mala calidad de la información que reciben sobre el estado de salud de las pacientes allí hospitalizadas, lo que genera insatisfacción del paciente y sus familiares, así como del personal médico y de enfermería. Las causas de la información deficiente se concentran en el aumento de cobertura poblacional -por ser un hospital de referencia a nivel nacional; la atención a pacientes del seguro campesino y la sobrecarga de trabajado del personal de enfermería.

Surge la necesidad de diseñar una nueva estrategia de comunicación para los visitantes, ante lo cual se analizan varias alternativas y se decide que la más viable es la implementación de un sistema informático que consiste en monitores que transmitan la información las 24 horas. Para asegurar la necesidad y aceptación de esta idea, se llevaron a cabo entrevistas con expertos, sondeos de opinión a usuarios externos y una serie de reuniones

Los principales resultados derivados de la aplicación de las actividades de la Matriz de Marco Lógico, son:

Conocimiento de la percepción del cliente y el modo de satisfacerlo.

Acercamiento al personal del Centro y apoyo para el logro eficiente de sus funciones.

Consecución de la partida presupuestaria.

Implementación exitosa del sistema.

Socialización del proyecto y capacitación al personal.

Difusión por medios impresos, radiales y exposiciones al público.

A la fecha, el proyecto se ha cumplido en un 90%. Posteriormente se realizarán las evaluaciones continuas para asegurar la sostenibilidad de la estrategia en el tiempo.



2. ABSTRACT

The right to be informed in the field of health involves the full force and knowledge by the medical team on the rights and obligations as the patient and their families, and is fully recognized worldwide. In Ecuador is ratified as part of National Plan of GoodLiving.

In the Obstetric Center of Hospital Carlos Andrade Marín has recorded an increase in visitor complaints about the poor quality of information they receive about the health status of patients hospitalized there, leading to patient and their families dissatisfaction, as well as medical and nursing staff. The causes of poor data are focus on population-coverage because it is a hospital with a national reference of the level patient care and the rural insurance overworked nursing staff.

The need arises to design a new communication strategy for the visitors, with which we analyze various alternatives and decided that the most feasible is the implementation of a computer system consisting of monitors that transmit information 24 hours. To assure the need and acceptance of this idea, we conducted interviews with experts, opinion polis to external users and a series of meetings

The main results of the implementation of the activities of the Logical Framework Matrix, are:

- Understanding customer perception and how to satisfy it.
- Outreach Center staff and support for efficient achievement of their duties.
- Implementation of the budget.
- Successful implementation of the system.
- Socialization of the project and staff training.
- Diffusion through press, radio and exhibitions to the public.

To date, the project has reached 90%. Then carrying out ongoing evaluations to ensure the sustainability of the strategy over time.



3. INTRODUCCIÓN

La información no sólo es un derecho amparado en la constitución de casi todas las naciones del mundo, sino también, una necesidad humana que cada vez trasciende límites de lo imaginable. La sociedad atraviesa la era de la información. Del antiguo “homo sapiens+”, se habla ahora del “homo videns” e inclusive del “homo technologicus”.

El desarrollo de la ciencia y la informática avanza a un ritmo tan sorprendente al punto de que el ser humano no puede concebir gran parte de sus actividades diarias si no cuenta con herramientas tecnológicas. Las actuales necesidades y deseos humanos de supervivencia, alimento, vivienda, servicios médicos, educación, poder, riqueza y conocimiento, obligan al hombre a investigar, descubrir y transformar el mundo. Estas transformaciones hoy por hoy, se producen gracias a la tecnología y repercuten en los diferentes ámbitos de la sociedad, de la economía y del saber. Sus resultados pueden ser negativos o positivos, y muchas veces son difíciles de pronosticar, pero sin lugar a duda, es una herramienta generadora de cambios.

Hoy en día, la informatización en medicina -definida como la disciplina científica encargada del procesamiento sistemático de datos, información, conocimientos y cuidados de la salud- está presente en todas las actividades que a diario se realizan en hospitales y centros médicos, pues en la actualidad se han reconocido y aplicado ampliamente sus métodos y herramientas.

Uno de los principales objetivos de esta nueva disciplina es brindar un modelo a los procesos biológicos, comunicacionales, administrativos, de ingeniería, educación, organización y computacionales que se presentan en el quehacer de la actividad médica, por lo que su conocimiento y aplicación es fundamental para líderes y encargados -de pacientes, centros y organizaciones. En el cuidado de la salud, los registros informáticos de los pacientes, motores de búsqueda, sistemas de procesamiento analítico *on-line*, telemedicina, sistemas expertos e Internet han llegado a ser vitales para lograr una ventaja competitiva. Quienes no entiendan las capacidades y las limitaciones de esas tecnologías y la necesidad de un liderazgo

para establecer los estándares para los sistemas de datos y transacciones, no ejercerán una buena dirección de estas organizaciones.

En el Ecuador, la informática es parte de la sociedad y se integra paulatinamente a la infraestructura global de la tecnificación moderna, como en naciones del primer mundo; esto ha permitido incrementar la productividad y el mejoramiento de la calidad y la eficiencia en todos los campos, especialmente en el de la salud. No solo es útil en este campo porque se ha probado que la tecnología puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte, pues está de por medio uno de los factores contra el que es más difícil luchar: el tiempo; sino también, porque se constituye en una herramienta de gestión, administración e información que facilita diversas actividades en instituciones médicas y permite ofrecer al personal interno y a los pacientes, múltiples beneficios que en otras épocas resultaban difíciles de imaginar.

Uno de los beneficios más valorados por los usuarios de los servicios de salud, es la información, como un recurso que produce tranquilidad, al reducir la incertidumbre (independientemente de lo positiva o negativa que sea la noticia). Esta información constituye el derecho a conocer y a decidir, por ello, es un elemento que debe ser administrado con sumo cuidado y de manera oportuna.

En este contexto, el Centro Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín de Quito, se enfrenta a la necesidad de canalizar adecuadamente la información que se brinda a los usuarios, para fortalecer su imagen institucional y beneficiar a la gente, a través de la aplicación de una estrategia de comunicación eficaz para informar a familiares y visitantes sobre el estado de salud de las pacientes hospitalizadas en esta área crítica.

4. PROBLEMATIZACIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En los últimos años se ha evidenciado, un aumento en la insatisfacción de los familiares y visitantes de las pacientes hospitalizadas en el Centro Obstétrico; esto, debido a la información insuficiente, e inoportuna sobre el estado de salud de las mismas, que se brinda en el Servicio.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Actualmente, en el Centro Obstétrico laboran cuatro enfermeras por turno, en los siguientes horarios, por la mañana de 7:00 a 13:00, en la tarde de 13:00 a 19:00, y en la noche 19:00 a 7:00; distribuidas de la siguientes manera y en las siguientes áreas, la primera, en la sala de labor, la segunda en el área de partos y recuperación, la tercera en el área de quirófano y centro de esterilización y la cuarta se encarga de los procedimientos quirúrgicos ginecológicos. Todas las enfermeras, están capacitadas y preparadas profesionalmente, para atender imprevistos y emergencias que demandan rapidez y prontitud, puesto que está en riesgo la vida de las pacientes.

Según los datos estadísticos de esta Unidad, en el año 2010, el promedio de hospitalizaciones es de 594 por mes. Se estima que por cada paciente hospitalizada, el número promedio de familiares y visitantes que requiere información es de cuatro personas. En consecuencia las aglomeraciones e incomodidad; la falta de información y comunicación que ellos merecen, generan confusión y sobre todo, inconformidad y malestar en los usuarios externos y en sus familiares.

De la premisa descrita, se ha identificado la escasa e inoportuna información, que reciben los familiares y visitantes, sobre el estado de salud de las pacientes hospitalizadas en el Centro Obstétrico.

ANÁLISIS DEL PROBLEMA

La falta de una estrategia de comunicación (sistema informático) en el HCAM, no permite que la comunicación de los usuarios internos sea adecuada y eficiente, con los usuarios externos, los familiares y los visitantes.

La preparación profesional de las enfermeras, es el de brindar asistencia médica prioritaria, a las pacientes graves, atender emergencias, resolver procedimientos quirúrgicos urgentes e informar sobre el estado de las mismas, esto último, se ha visto relegado, ante la creciente demanda de atención médica, el incremento de procedimientos especializados y específicos del Servicio.

Por lo tanto en el proyecto, se plantea la necesidad de implementar un sistema de comunicación informático, con el que se dé cumplimiento al derecho de información, al que tienen todos los ciudadanos y en especial consideración las pacientes hospitalizadas y sus familiares, lo que le convierte en una herramienta de trabajo imprescindible.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Ante la insuficiencia de personal de enfermería, para una atención óptima, la *función de informar* sobre el estado de salud de los usuarios externos, a sus familiares y visitantes, ha quedado relegada, minimizada, incumplida y por lo tanto a destiempo, lo que ha generado malestar permanente, provocando con ello, una mala imagen del Centro Obstétrico y un clima desfavorable, para el personal de enfermería, creando preocupación en las autoridades responsables de ésta Unidad.

Sumado a esto, la infraestructura física asignada al área de circulación y de espera del Centro Obstétrico, no prestan las condiciones adecuadas a los pacientes, a los familiares y visitantes, que acuden diariamente a solicitar atención médica e información oportuna respectivamente, en vista de, que el lugar resulta estrecho, e incómodo para brindar una buena atención.

FORMULACIÓN OPERACIONAL DEL PROBLEMA

El problema de investigación que plantea el proyecto, puede expresarse de la siguiente manera:

¿Cuál es la estrategia de comunicación más adecuada que ha de implementarse para informar eficazmente a familiares y visitantes, sobre el estado de salud de las pacientes hospitalizadas en el Centro Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín de Quito?

Lo que nos conduce a considerar que los usuarios externos sus familiares y visitantes, requieren de un servicio eficiente de comunicación e información.

5. JUSTIFICACIÓN

El problema detectado en el Centro Obstétrico, respecto al aumento de la insatisfacción, de la protesta de los usuarios externos, la carga laboral del personal de enfermería, no permiten que se proporcione la información adecuada y oportuna a los familiares y visitantes de las pacientes hospitalizadas; haciendo que las autoridades, el personal médico, de enfermería y las pacientes, reconozcan la imperiosa necesidad de formular e implementar una estrategia de comunicación eficaz, para reducir el número de quejas y brindar un servicio óptimo a las pacientes, visitantes y familiares, lo que permitirá mejorar la imagen institucional del Hospital Carlos Andrade Marín, enfocándose en la modernización y calidad en la prestación de servicios al usuario a través, mediante el uso de la tecnología cuya aplicación permitirá:

Ahorro de tiempo, rapidez y claridad en la información, facilidad de tareas del personal de enfermería, permitir, procesar y automatizar los datos de manera ágil, almacenar grandes cantidades de información de las pacientes, establecer comunicación inmediata con los familiares y visitantes, reducción de costos, exactitud y precisión de la información.

Con todos estos beneficios, que brinda la tecnología se podrá solucionar el problema latente, de falta de comunicación e información al cliente externo en la Unidad. Este proyecto de acción se implementará en el Centro Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín, como Plan Piloto, que servirá de base para aplicar en los Hospitales regionales, en los Centros y Sub-centros de Salud del IESS.

Lo que nos encamina como respuesta necesaria, a proceder con un modelo de gestión coherente y lógico, modelo que nos permitirá ofrecer un servicio, altamente satisfactorio, utilizando los medios tecnológicos de la informática médica.

Por lo que, tomando como referencia lo anteriormente expuesto, para solucionar el problema de la falta de información eficiente, oportuna a los usuarios externos, familiares y visitantes, se presenta a consideración de las autoridades del Centro Obstétrico, el Proyecto de Acción, denominado, *Diseño e Implementación de una nueva Estrategia de Comunicación, para informar eficazmente a Familiares y Visitantes, sobre el estado de salud de las pacientes hospitalizadas en el Centro Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín de Quito Ecuador.*

6. OBJETIVOS

A continuación se exponen los objetivos del proyecto, mismos que surgen a partir de la aplicación de la herramienta del árbol de objetivos cuya aplicación se demuestra más adelante.

a. OBJETIVO GENERAL

Diseñar e implementar un sistema informático de comunicación, para informar eficazmente a familiares y visitantes, sobre el estado de salud de las pacientes hospitalizadas en el Centro Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín de Quito Ecuador.

b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Implementar un sistema computarizado, de información en el Centro Obstétrico para comunicar el estado de salud de las pacientes hospitalizadas.
- ✓ Cubrir la demanda de información de los familiares y visitantes del Centro Obstétrico.
- ✓ Controlar mediante la información oportuna el alto tráfico de visitantes.
- ✓ Incrementar el personal de enfermería, para cubrir las funciones asignadas.

7. MARCO TEÓRICO

En este apartado se describe el marco institucional y teórico en torno al cual gira el tema del presente proyecto.

7.1. MARCO INSTITUCIONAL

7.1.1. HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

El Hospital Carlos Andrade Marín está ubicado en Quito capital del Ecuador, entre las calles Portoviejo y Av. 18 de Septiembre, en la antigua quinta Miraflores que en 1956 fue adquirida para la construcción del hospital, en una superficie de 42829 m² de terreno y un área de construcción de 50000 m²

Fue creado bajo tres principios fundamentales: Solidaridad, Equidad y Universalidad; inició como el proyecto de un grupo de médicos con el objeto de dotar al país de una institución de salud que brinde atención a la población afiliada, objetivo que se cumple desde hace 41 años a través de las acciones de fomento, recuperación y rehabilitación de la salud. Fue inaugurado el 30 de mayo de 1970 durante la presidencia del Dr. José María Velasco Ibarra, hecho trascendental en la historia del país que marcó un hito en la Seguridad Social ecuatoriana.

Al Hospital Carlos Andrade Marín se lo ha definido como un hospital de tercer nivel; es la unidad médica de mayor complejidad, que garantiza la atención de salud, hospitalización y ambulatoria, en cirugía, clínica materno infantil, medicina crítica, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, todo ello, con equipamiento de última generación tecnológica y el recurso humano capacitado, para atender a los afiliados, jubilados y beneficiarios del IESS.

Durante el primer semestre del año 2010 se atendieron 219481 consultas externas en las diferentes especialidades; se hospitalizaron 34549 pacientes; se atendieron 70117 urgencias; se realizaron 9238 cirugías y 2118 partos. Desde su inauguración hasta la actualidad han transcurrido cuatro décadas de trabajo continuo en beneficio de la

clase afiliada. Sus políticas y leyes actualmente han sido reformadas tanto en los servicios de salud como en el de las prestaciones.

7.1.1.1. Misión

La misión que guía las acciones del Hospital Carlos Andrade Marín, es:

“Es la unidad de más alta complejidad de la red de servicios de salud del IESS, regido por políticas y normas emanadas del Consejo Directivo, Basado en los principios de solidaridad, universalidad y equidad, brindando una atención integral actualizada, especializada, mediante la utilización de tecnología de punta y capacitación continua para mejorar la calidad de atención y satisfacer las necesidades de sus afiliados”¹.

7.1.1.2. Visión

La visión que pretende lograr el Hospital Carlos Andrade Marín, es:

“Ser líder en la atención de salud a nivel nacional e internacional, con autonomía económica y administrativa, enmarcando en los principios legales de la seguridad social, con un modelo de organización dentro del sistema de salud, que preste asistencia integral y especializada. Lograr satisfacción, excelencia en sus servicios para satisfacer y superar las necesidades y expectativas del cliente con el uso racionalizado de los recursos existentes”².

7.1.1.3. Dinámica Poblacional

El Hospital Carlos Andrade Marín de Quito es una identidad pública descentrada creada bajo el amparo de la Constitución Política de la República del Ecuador, dotada de autonomía normativa, técnica administrativa, financiera y presupuestaria con personería jurídica y patrimonio propio. Tiene una capacidad de 720 camas y brinda atención a una población afiliada local de 122570 y provincial de 449000. Dentro de la población atendida y de acuerdo con la constitución, son sujetos a cobertura y beneficiarios de seguridad social:

¹ Hospital Carlos Andrade Marín (2009). Planificación estratégica.

² Hospital Carlos Andrade Marín (2009). Planificación estratégica.

- A. Afiliados activos con relación de dependencia
- B. Afiliados jubilados
- C. Afiliados del seguro campesino
- D. Afiliados voluntarios
- E. Familiares de afiliados hasta los 18 años y personas particulares

Dentro de las prioridades y metas fundamentales del Hospital está la capacitación de sus recursos humanos y la reestructuración de la planta física para mejorar la calidad de los servicios. En el plan de remodelación del hospital fueron prioritarias las áreas de urgencias y consulta externa, considerando espacios para amplia circulación, consultorios adecuados y cómodas salas de espera, integrando los servicios de diagnóstico, quirófanos, partos, recuperación, terapia intensiva y los servicios completos y auxiliares del hospital.

7.1.1.4. Estructura Organizacional

El Hospital Carlos Andrade Marín cuenta con 2556 empleados y posee una estructura organizacional³ vertical, diseñada por áreas médicas y de investigación. A fin de viabilizar los procesos, la administración está dividida en tres áreas:

1. Hospitalización y Ambulatorio: áreas Clínicas, Quirúrgicas y Materno Infantil.
2. Medicina Crítica, Terapia Intensiva, Urgencias. Recuperación post anestésica.
3. Auxiliares de diagnóstico y tratamiento Anatomía Patológica. Patología Clínica Imagenología, Medicina Nuclear, Hemoterapia y el Centro de Diálisis.

Ver Anexo 3 -Estructura Organizacional Hospital Carlos Andrade Marín Quito.

7.1.1.5. Políticas

Las políticas y normas establecidas por el Consejo Superior rigen la dirección del Hospital, enmarcándose en principios básicos para brindar una atención integral

³ Hospital Carlos Andrade Marín. Organigrama Estructural, Resolución No. C.I. 056.

especializada, con la utilización de tecnología y priorizando los recursos humanos. Entre estas políticas institucionales, están:

- Abastecimiento permanente de medicamentos e insumos para la consulta externa y hospitalización
- Dotación de instrumental y equipos médicos con tecnología de punta para los diferentes servicios del hospital.
- Informatización de todas las áreas del hospital.
- Remodelación estructural y física de la estructura hospitalaria.

7.1.1.6. Valores

Los valores guían y determinan la cultura organizacional. Son valores de la institución: Solidaridad, Universalidad, Cordialidad, Integralidad, Oportunidad, Actualización, Especialización, Eficiencia, Efectividad, Humanismo, Honradez, Equidad y Ética.

7.1.1.7. Servicios

- Área materno infantil
- Servicio de estomatología
- Servicio de oncología y radioterapia
- Servicio de neurología
- Servicio de nefrología
- Servicio de urología
- Servicio de gastroenterología
- Servicio de oftalmología
- Servicio de obstetricia
- Servicio de cardiología
- Servicio de rehabilitación
- Cirugía general
- Centro obstétrico
- Comité de infectología

7.1.2. CENTRO OBSTÉTRICO

Es una unidad operativa del Hospital Carlos Andrade Marín que inicia su trabajo en mayo de 1970, con la creación del Hospital, proporciona atención especializada las 24 horas del día, los 365 días del año. Cuenta con personal médico y de enfermería altamente capacitado y comprometido en proteger la salud, dar seguridad y bienestar a la madre y el recién nacido.

7.1.2.1. Misión

La Misión del Centro Obstétrico se define así:

“Constituirnos un aporte a la prevención y recuperación a la salud de la paciente gestante afiliada al seguro social, a través de la búsqueda de nuevas formas y alternativas de atención para beneficiar directamente a sus pacientes, entregando una atención personalizada, oportuna y de excelencia”⁴.

7.1.2.2. Visión

El Centro Obstétrico se proyecta en el tiempo a través de su visión:

“Ser un Centro Obstétrico moderno y eficiente que brinde una excelencia en la atención a la paciente gestante con cualquier tipo de patología, que ingresa a dicho centro, convirtiéndose en el pionero en la oferta de este servicio a través de la actualización y motivación del talento humano, con tecnología de punta y dotado de materiales, fármacos e insumos suficientes para el diagnóstico y tratamiento para la patología de la paciente obstétrica”⁵.

7.1.2.3. Servicios

Los servicios que brinda el Centro Obstétrico, expuestos en el **Anexo 4**, propenden a la atención al binomio madre-hijo por parte de personal altamente calificado.

⁴ Hospital Carlos Andrade Marín. (2002 Julio - Diciembre). *Cambios: Órgano Oficial de Difusión Científica H.C.A.M.*, Vol. 1.

⁵ Hospital Carlos Andrade Marín. (2002 Julio - Diciembre). *Cambios: Órgano Oficial de Difusión Científica H.C.A.M.*, Vol. 2.

El perfil de las pacientes del Centro es de aquellas afiliadas que cuentan con un mínimo de imposiciones mensuales, y que requieren acceder a consultas y controles prenatales a nivel ambulatorio, a atención del parto y del recién nacido, urgencias y otras atenciones relacionadas. *Ver Anexo 5 -Perfil Epidemiológico del Centro Obstétrico (2010)*

7.1.2.4. Estructura Organizacional

El Centro cuenta con su propia planificación, estructura y organización, como se muestra en los *Anexos 6 y 7*. Actualmente, en esta dependencia laboran 86 personas, entre personal médico y de enfermería.

7.1.2.5. Infraestructura y Área Física

El Centro Obstétrico está ubicado frente al Centro Quirúrgico, el área es de aproximadamente 13330 metros cuadrados, y actualmente se encuentra en proceso de remodelación con el fin de brindar mayor comodidad a las pacientes y optimizar el trabajo del personal médico y de enfermería. *Ver Anexo 8 - Área Física del Centro Obstétrico*. El Centro Obstétrico tiene tres áreas diferentes y delimitadas:

1. **Área No Restringida y Libre Circulación:** Por donde puede transitar personal autorizado, en esta área se encuentran los vestuarios de enfermeras, médicos tratantes médicos residentes e internos rotativos y oficina de coordinación.
2. **Área Semi-Restringida:** En esta área el personal viste con el terno quirúrgico. Consta de las siguientes salas:
 - Jefatura del servicio
 - Estación de enfermería, equipada con: Estante de hojas de historias clínicas; tarjetero; insumos y materiales necesarios.
 - Dos salas de labor de parto, equipadas con: Cuatro camillas; Dos monitores cardíacos fetales; Tomas de O2 y succión (empotradas en la pared).

- Sala de observación, equipada con: Ocho camillas y una balanza.
 - Sala obstétrica, equipada con: cuatro camas; un monitor fetal, mesas para la comida.
 - Sala de recuperación de post-parto y post-legrado con servicios higiénicos y duchas, equipada con: Diez camillas y mesas para la comida.
 - Sala de Ecografía, equipada con: Un ecógrafo, una computadora (estadísticas de las pacientes hospitalizadas).
 - Utilería: Botes para colocación de ternos quirúrgicos y ropa de cama: accesorios para la limpieza (trapeadores, desinfectante, escobas etc.).
3. **Área Restringida:** Es el “Área Aséptica” del Centro, aquí el personal debe ingresar con el terno quirúrgico, botas, gorra y mascarilla. En esta área se encuentran las salas quirúrgicas, cuyos pisos son de material antideslizante, resistente a la humedad y de fácil limpieza: las paredes son de material liso e impermeable. Cada quirófano tiene lámparas, toma central para oxígeno, óxido nitroso, aire comprimido y vacío, reloj electrónico y mobiliario apropiado: están equipadas de la siguiente manera:

Tres quirófanos equipados cada uno con:

- Una mesa ginecológica hidráulicas
- Cuna de calor termo radiante con los accesorios necesarios para la atención inmediata de RN
- Una mesa mayo y una mesa semiluna
- Máquina de anestesia
- Una vitrina con insumos.

Un quirófano de laparoscopias

- Una mesa ginecológica hidráulica
- Una máquina de anestesia
- Dos torres de laparoscopia específicas
- Una vitrina e insumos.

Dos salas de partos, cada una equipada con

- Una mesa ginecológica hidráulica
- Una cuna de calor radiante con los accesorios necesarios para la atención inmediata del recién nacido.
- Una mesa mayo.
- Una mesa semiluna
- Una lámpara
- Insumos y materiales necesarios

Una sala de legrados

- Una máquina de anestesia
- Una mesa mayo y una mesa semiluna
- Una lámpara
- Insumos y materiales necesarios

Sub central de esterización:

- Una autoclave a vapor
- Tres armarios con equipos quirúrgicos
- Una selladura
- Estante para hojas de sub-central
- Estante para campos para esterizar

Bodega:

- Insumos y materiales

Ventana que comunica con neonatos

- Contigüidad con el servicio de Neonatología donde se cuenta con una cuna de calor radiante e implementos para a reanimación neonatal avanzada.

Anexo quirúrgico

- Tres lavabos modernos con agua caliente y fría, llave de manejo inferior
- Secador de manos

7.1.2.6. Dinámica Poblacional

El servicio del Centro Obstétrico atiende en los siguientes grupos poblacionales:

- Afiliados en relación de dependencia
- Afiliados voluntarios
- Jubilados
- Montepío
- Afiliados al seguro campesino y su familia
- Familiares de asegurados hasta los 18 años
- Seguros voluntarios.

7.1.2.7. Análisis Situacional

El Centro Obstétrico cuenta con un análisis situacional basado en la herramienta "FODA"⁶:

FORTALEZAS

- Médicos especialistas.
- Personal de enfermería capacitado.
- Disponibilidad de equipos e insumos.
- área quirúrgica remodelada.
- servicio de referencia para pasantías de estudiantes de otras universidades del país y de otras naciones.

OPORTUNIDADES

- Respaldo del Coordinador de Servicios Hospitalarios y Ambulatorios para cada proyecto que se implemente.
- Apoyo de las distintas propuestas.
- Apoyo de organismos privados (casa comerciales).

⁶ Hospital Carlos Andrade Marín. (2009). Planificación estratégica del Centro Obstétrico.

DEBILIDADES

- Personal médico con pasantías cortas.
- Personal de enfermería limitado.
- Desmotivación del personal.
- Pacientes atendidos sin garantizar sus derechos.
- Deficiente comunicación con los familiares y usuarios.

AMENAZAS

- Insatisfacción de los usuarios externos por la falta de información adecuada.
- Exceso de trámites burocráticos para el ingreso al servicio.
- Cambios administrativos de la dirección del hospital.

7.1.2.8. Organización Administrativa

Su estructura administrativa depende del área Materno – Infantil. Y brinda atención permanente, las 24 horas del día, los 365 días del año, el personal médico y de enfermería está conformado por 86 personas que trabajan en horarios rotativos.

El horario de trabajo es el siguiente:

- El jefe de servicio trabaja de 07:00 am a 12:00 pm. Los médicos tratantes supervisores cumplen con horarios diurnos de 6 horas; horarios nocturnos de 12 horas y de 24 horas los fines de semana.
- Los médicos residentes trabajan en un horario de ocho horas diarias y turnos cada cuatro días. Los internos rotativos, con horario de cinco horas diarias y turnos cada tercer día.
- La supervisora de enfermería cumple un horario de 6 horas diarias de lunes a viernes y las enfermeras, turnos rotativos de 6 horas en la mañana, tarde y en la noche turnos de 12 horas.

7.2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Por la naturaleza del proyecto, hay varios aspectos teórico-conceptuales claves que se deben considerar:

7.2.1. EL DERECHO A LA VIDA

La vida es el principal derecho que tiene el ser humano y está plenamente reconocido por el ordenamiento jurídico ecuatoriano. El estado no sólo debe abstenerse de violarlo a través de sus agentes, sino, implementar medidas de carácter positivo con el fin de garantizar su respeto y plena vigencia dentro de la sociedad. El derecho a la vida está estrechamente ligado a otros como los económicos, sociales, culturales y de información; es así que una violación a cualquiera de éstos podría atentar contra la vida de la persona. Aquí radica la importancia de la adopción de políticas por parte del Estado en áreas críticas como la salud.

“La vida es el principal derecho que tiene el ser humano, pues es el prerrequisito básico y necesario para poder gozar de los otros. El artículo 27 de la Convención Americana de Derechos Humanos establece que bajo ningún concepto se debe suspender ciertos derechos entre los que se encuentra el de la vida”. El Ecuador se une a la tendencia mayoritaria de países que buscan proteger este derecho de la manera más amplia posible, siendo reconocido por el artículo de la Constitución del Ecuador que dispone: “*Sin perjuicio de los derechos establecidos en esta Constitución y en los instrumentos internacionales vigentes, el Estado reconocerá y garantizará las personas (...) la inviolabilidad de la vida (...)*”⁷

En la actualidad, la importancia de la protección a la vida ha hecho que el Estado la precautele inclusive desde la concepción, no obstante, la tradición jurídica contempla que la persona empieza a existir como sujeto de derechos a partir de su nacimiento, es decir, desde este momento el individuo adquiere personalidad legal, lo cual conlleva la facultad de adquirir derechos y contraer obligaciones. “La razón de esta divergencia

⁷ Carrillo, D. El Derecho a la Vida. Ecuador.
http://www.derechoecuador.com/index.php?option=com_content&task=view&id=4524&Itemid=134.

es la diversidad de criterios respecto a que si en este estadio del desarrollo del ser existe vida; sin embargo, la vocación de salvaguardar los derechos humanos hace optar por el argumento que mayor vigencia brinde a los derechos humanos, éste es, proteger el derecho a la vida desde la concepción”.⁸

Para garantizar este derecho, los gobiernos deben adoptar políticas adecuadas respecto a temas como salud pública, alimentación, vivienda y protección del medio ambiente.

7.2.2. EL DERECHO A LA SALUD

Constituye el factor sustantivo en la culminación del desarrollo armónico y permanente de los habitantes de una nación; los pueblos sanos son libres y productivos. La salud es uno de los pilares que dan sostenibilidad al derecho a la vida.

Toda persona tiene derecho a la salud, entendiendo a ésta como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico mental y social.

Es preciso entender un concepto de salud que sintetiza una gran propuesta: la salud es el desarrollo armónico de la sociedad. Para alcanzar este desarrollo, es necesario que dentro de la reforma estructural del Estado, se incluya al ámbito de la salud y se lo trabaje de manera permanente. En Ecuador, la situación de la salud pública figura como una de las prioridades del gobierno, pero hay que comprender que esto involucra también un cambio de mentalidad en la sociedad para que sea partícipe en la resolución de los problemas de salud y no solo, receptora de servicios.

Los servicios de salud de carácter privado, con fines de lucro, han visto en el deterioro de la salud de la gente la oportunidad para enriquecerse y muchas veces, prima el

⁸ Carrillo, D. El Derecho a la Vida. Ecuador. 12/10/2010: http://www.derechoecuador.com/index.php?option=com_content&task=view&id=4524&Itemid=134.

Fuente: El Derecho a la Salud. Ecuador 11/07/2010: http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_en_el_Ecuador

factor económico frente a la situación personal del enfermo, lo cual atenta contra toda ética médica y contra el derecho a la salud y a la vida que tienen todos los individuos.

En materia de salud, es preciso comprender, que la población tiene deberes que cumplir y derechos que exigir:

Deberes.-

- Procurar el cuidado de su salud y la de su comunidad.
- Cumplir las normas o instrucciones de las unidades de salud y sus profesionales.
- Cuidar y hacer buen uso de los recursos, instalaciones, dotación de los servicios de salud.
- Tratar con dignidad al personal que lo atiende y respetar la intimidad de los demás pacientes.
- Toda persona tiene el deber de velar por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria a fin de evitar las infecciones.

Derechos.-

- La seguridad social en salud.
- Plan de atención básica en forma gratuita y obligatoria.
- La atención en salud integral; educación, información, fomento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico y rehabilitación.
- La atención inicial de urgencias es obligatoria en todas las instituciones que presten servicios de salud independiente de la capacidad de pago.

Ecuador es uno de los países de la región con mayores desigualdades en materia de salud y con menor impacto de los recursos invertidos, sólo es superado por Nicaragua, Honduras, Bolivia y Haití. Como en otros países andinos, su sistema de salud se caracteriza por su segmentación., un sistema de seguridad social financiado por cotizaciones de los trabajadores del sector formal coexiste con sistemas privados para la población de mayor poder adquisitivo y con intervenciones de salud pública y redes asistenciales para los más pobres.

Desde 1995 se ha estado desarrollando en Ecuador un proceso de reforma del sector salud, basado en un proceso de descentralización y transferencia de funciones del Ministerio de Salud Pública a las municipalidades que lo soliciten. Actualmente, no existen consensos entre los diversos actores respecto al mecanismo de acción de este proceso que no ha contado con decisiones políticas acordes. “Esta situación, unida a la importante reducción de los recursos asignados al sector salud, ha repercutido en la calidad de atención y niveles de coberturas de servicios que no responden adecuadamente a las necesidades y a la realidad epidemiológica de poblaciones, especialmente en aquellas zonas desamparadas”.⁹

El estado ecuatoriano ampara el derecho a la salud, en la sección séptima de la Constitución de 2008 referente a “la salud”, en donde se establece:

”Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.¹⁰

Del derecho a la salud y del derecho a la vida se disgrega los derechos de difusión y de estos derechos tenemos el derecho a ser informado.

7.2.3. EL DERECHO A SER INFORMADO

El personal que trabaja en el ámbito médico tiene la obligación moral y jurídica de reconocer el derecho que tiene el paciente y sus familiares a obtener información y conocimiento pleno, de manera veraz, oportuna, adecuada y comprensible,

⁹ Ley Orgánica al Sistema Nacional de Salud aprobada por Congreso Nacional. Sección 3. Septiembre de 2002.

¹⁰ Constitución de Montecristi. 2008. 12/18/2010:
http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf

respetando su intimidad, creencias y personalidad. Involucra además, todas aquellas acciones encaminadas al tratamiento, diagnóstico, riesgos del estado de salud, exámenes especiales, etc.

El derecho a ser informado es supremo y está garantizado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos: *"Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión; este derecho incluye el de buscar y recibir información y difundirla"*.¹¹

Al igual que en la constitución de otras naciones -como la peruana, argentina, mexicana- en Ecuador se garantiza el derecho a ser informado a través de la última Constitución de Montecristi, en el Plan Nacional del Buen Vivir, que en sus artículos 16 y 17, manifiesta:

"Art. 16.- Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a:

- 1.- Una comunicación libre, intercultural, incluyente, diversa y participativa, en todos los ámbitos de la interacción social, por cualquier medio y forma, en su propia lengua y con sus propios símbolos.*
- 2.- El acceso universal a las tecnologías de información y comunicación:*
- 3.- La creación de medios de comunicación social, y al acceso en igualdad de condiciones al uso de las frecuencias del espectro radioeléctrico para la gestión de estaciones de radio y televisión públicas, privadas y comunitarias, y a bandas libres para la explotación de redes inalámbricas.*
- 4.- El acceso y uso de todas las formas de comunicación visual, auditiva, sensorial y a otras que permitan la inclusión de personas con discapacidad.*

Art. 17.- El Estado fomentará la pluralidad y la diversidad en la comunicación, y al efecto: (...)

- 2.- Facilitará la creación y el fortalecimiento de medios de comunicación públicos, privados y comunitarios, así como el acceso universal a las tecnologías de información y comunicación, en especial para las personas y colectividades que carezcan de dicho acceso o lo tengan de forma limitada.'*

Art. 18.- Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a: Acceder libremente a la información generada en entidades públicas, o en las privadas que manejen fondos del Estado o realicen funciones públicas. No existirá

¹¹ El Derecho a ser informado. (14/11/2002). 12/20/2010:
http://es.wikipedia.org/wiki/Consentimiento_informado

*reserva de información excepto en los casos expresamente establecidos en la ley. En caso de violación a los derechos humanos, ninguna entidad pública negará la información.*¹²

El paciente tiene derecho a acceder a toda la información que le permita expresar su consentimiento o no, de someterse a una intervención quirúrgica, procedimientos, tratamientos y diagnósticos; de consultar con sus familiares; de pedir una segunda opinión; y de que se le atienda con consideración, respetando su dignidad, religión y cultura e identificándolo por su propio nombre.

Por otro lado, los familiares tienen derecho a recibir información de manera oportuna, acertada y en un lenguaje sencillo, cuantas veces sea necesario, hasta que la información sea totalmente comprendida.

En la práctica, cuando se informa sobre una intervención quirúrgica al paciente o sus familiares, el profesional médico debe responder todas las dudas de manera adecuada y eficiente, sobre todo aquellas que se refieren a la naturaleza de la intervención o tratamiento, las alternativas, riesgos, beneficios o complicaciones. La información debe ser siempre previa a la aplicación de cualquier procedimiento y estar disponible a lo largo de toda la convalecencia. Dicha información debe ser proporcionada en forma reservada, sin violar la intimidad del paciente.

La información en el campo de la salud es un recurso muy delicado que debe administrarse de manera ética, humana y profesional. “El buen uso del consentimiento de ser informado y de la comprensión de la importancia del derecho del paciente es un avance real en la búsqueda de mejores formas de la relación médico-paciente-familiares y es de verdadero beneficio que tenga en cuenta los tres aspectos: el biológico, el psicológico y el social”.¹³

¹² El Derecho a ser Informado en el Ecuador. (2008). 12/16/2010. Art. 16, 17, y 18: http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf.

¹³ Barallama, C. (2001). Derecho a la información. Bogotá: Edt. Nacional. 50-70.

7.2.4. INFORMÁTICA MÉDICA

“Se puede definir a la informática médica como el campo de las ciencias de la información que se ocupa del análisis y diseminación de los datos médicos, mediante la aplicación de sistemas de computación en varios aspectos del cuidado de la salud y la medicina; así, constituye una especialidad interdisciplinaria que se relaciona con diferentes áreas de la investigación, la educación y la clínica”¹⁴.

El término "informática" se refiere al tratamiento de la información y a los métodos y mecanismos para hacerlo. Se vincula con el estudio teórico de la información y de los problemas conexos, con la construcción y operación de computadoras y sus aplicaciones prácticas. También se la puede entender como el campo científico que abarca la información, los datos y el conocimiento biomédicos, su almacenamiento, recuperación y uso óptimo para resolver problemas y tomar decisiones.

La informática médica se basa en cuatro pilares encaminados a la modernización del manejo de la información en el campo de la salud:

- 1.- Producir estructuras para representar datos y conocimiento.
- 2.- Desarrollar métodos para una correcta y ordenada adquisición y representación de los datos.
- 3.- Manejar el cambio entre los procesos y las personas involucradas para optimizar el uso de la información.
- 4.- Integrar la información de diferentes fuentes.¹⁵

¹⁴ González, C. (Mayo 2003). 11/04/2010. Informática Médica y los sistemas de información.: <http://www.medicinadefamiliares.cl/Trabajos/infosicgs.pdf>

¹⁵ González, C. (Mayo 2003). 11/20/2010. Informática Médica y los sistemas de información.: <http://www.medicinadefamiliares.cl/Trabajos/infosicgs.pdf>

La información médica es un requisito fundamental para la práctica médica; muchos problemas cotidianos se resuelven con el acceso a la información y su uso apropiado. Los esfuerzos que se están realizando por sistematizar metodologías, procesos, creación de protocolos y medicina basada en la evidencia, han permitido describir mejor y manejar en forma satisfactoria muchas situaciones, permitiendo avances cuantitativos y cualitativos en diversos campos del conocimiento. La informática ha acercado los contenidos al médico, otorgándole herramientas para aprovecharlos mejor.

En los últimos años, expertos en informática médica han hecho considerables progresos en el desarrollo de *software* médico especializado para los profesionales de la salud, su aplicación ha permitido derivar muchas sub-disciplinas a partir de ésta, como es la de orientación clínica; salud pública y epidemiología; telemedicina; enfermería; ontologías médicas; paciente y consumidores. De esta manera ha cobrado gran importancia por su aplicación en las diversas áreas de la medicina, como en laboratorios de análisis clínicos, dispositivos electrónicos para hacer mediciones, PACS (archivos de imágenes), software de gestión hospitalaria, de manejo de turnos, de historias clínicas, bases de datos de pacientes, entre otros. Algunas de las aplicaciones más conocidas son el diagnóstico por imagen, la telemedicina, los sistemas de gestión hospitalaria y registro clínico electrónico.

Otra de las aplicaciones de la informática médica constituye el aspecto sanitario, pues genera una gran cantidad de datos al punto que obliga a contar con una herramienta que permita seleccionar y manejar información y no tan sólo datos, de una forma ágil y segura. El uso de ordenadores en la atención sanitaria es dar un paso a las mejoras en el manejo de información para una óptima atención a los pacientes. En este y otros ámbitos de la salud, la informática y la tecnología como tal, representan un instrumento que permite conocer y evaluar las alternativas y resultados para apoyar la toma de decisiones.

INVESTIGACIONES ANTERIORES SOBRE INFORMÁTICA MÉDICA

Cuba fue uno de los primeros países latinoamericanos en utilizar el término informática médica e iniciar los primeros estudios para la aplicación de esta ciencia en la solución de varios problemas de salud. En 1982 se realizaron los primeros sistemas de computación, pero a inicios de los años ochenta empezó el desarrollo e implementación de la informática médica y su aplicación en áreas como estadística y salud pública.

Se realizaron diversas investigaciones para encontrar las herramientas informáticas útiles para el campo médico, partiendo de que cada acción de salud produce información, Los investigadores concluyeron que la informática en salud, no solo es una información científico-técnica, sino un proceso electrónico de información relacionada con la salud del individuo y la sociedad, es por esto que el avance de la informática responde al comportamiento del enfermo y sus familiares

En México, las investigaciones informáticas también se iniciaron en la educación médica, ante la necesidad de contar con una mayor velocidad para agilizar los procesos, pues de esta manera, la información requerida se localizaría con mayor rapidez a través de datos digitales, que no necesitaban papeles. Adicionalmente, la aplicación de la informática permitió a instituciones médicas de México optimizar recursos y contar con el mínimo de contrataciones de personal.

En Ecuador, esta ciencia no ha tenido el empuje que debería. Poco o casi nada se ha realizado en el campo de la informática médica. Desde hace una década se han estado desarrollando algunos proyectos de tele-salud promovidos por universidades y la Asociación de Informática Médica y dirigidos hacia ciertas comunidades remotas; sin

Fuente: Lazará, B. & Rodríguez, E. (11/10/2010). Investigaciones anteriores en Cuba:

http://www.rcim.sld.cu/revista_7/articulo_htm/univmesoc.htm

Fuente: Fernández, F. (2003). (12/05/2010). Investigaciones anteriores en México:

<http://educacion.salud.gob.mx/cursos/informatica/HIS/his.pdf>

Fuente: Curioso, W. & Otros. (2010). (11/28/2010). Investigaciones anteriores en el Ecuador:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n3/a20v27n3.pdf>

embargo, no se conoce con certeza si estos proyectos fueron factibles o si se llevaron a cabo. Por su parte, uno de los avances es que la Universidad San Francisco de Quito ofrece la carrera de Informática en Salud para los estudiantes de medicina y tienen planes para involucrar la telemedicina en actividades curriculares de pregrado y postgrado coordinadas por el Ministerio de Salud, se podría decir que es la única Institución que está impulsando la formación de profesionales en información sanitaria.

7.2.5. BIOINFORMÁTICA

“La bioinformática es la ciencia que utiliza la tecnología de la información para organizar, analizar y distribuir información biológica con la finalidad de realizar investigaciones sobre la vida”¹⁶. Corresponde a un área de la investigación intermedia entre dos ciencias: la biología y la computación y está encaminada principalmente a estudios genéticos que podrían ayudar a mejorar la condición de salud y la calidad de la vida humana, y otros estudios para la detección y tratamiento de enfermedades. Su trabajo se enfoca en la solución de problemas complejos que todavía no han sido encontradas, a través de la aplicación de herramientas de sistemas y computación. “También incluye la colección, organización, almacenamiento y recuperación de la informática biológica que se encuentra en la base de datos”.¹⁷

La tecnología de la información juega un papel fundamental en el campo de la genética médica, como lo refleja la presencia de la bioinformática médica y la telemedicina dentro de las principales líneas en patología molecular. En genética molecular, las nuevas tecnologías son necesarias para el mantenimiento de la competitividad del sistema sanitario no solo paliativo sino preventivo. La identificación de las causas moleculares de las enfermedades junto con el desarrollo de la industria biotecnológica y farmacéutica permitirán el advenimiento de mejores métodos de

¹⁶Fuente: Cepeda, O. (12/12/2010). Bioinformática:

<http://www.monografias.com/trabajos14/bioinforma/bioinforma.shtml>

¹⁷Cañedo, C. & Arencibia, R. (12/10/2010). Bioinformática:

<http://eprints.rclis.org/bitstream/10760/6003/1/aci02604.pdf>

diagnóstico, la identificación de nuevos procedimientos terapéuticos, fármacos personalizados y una mejor medicina preventiva.

“Una parte importante de la bioinformática constituyen los *biochips*, elementos que surgieron al comprobar las técnicas microelectrónicas y emplear materiales biológicos. Se basan en la ultra-miniaturización que deriva en *chips* de material biológico, de alta densidad de integración, válidos para realizar distintos tipos de estudios repetitivos con muestras biológicas simples”¹⁸.

En la actualidad, los *biochips* están siendo aplicados para realizar estudios comparativos de genes en tejidos sanos y determinar la función de los mismos, así como en la industria farmacéutica para observar el comportamiento de ciertos fármacos, el grado de toxicidad y los efectos terapéuticos. En los últimos años se está descubriendo la verdadera utilización de la bioinformática ya que brinda respuestas exactas a los resultados de los experimentos y permiten la integración y gestión de los datos de laboratorio.

7.2.6. APLICACIÓN DE LA INFORMÁTICA EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN DE QUITO

En Ecuador, y fundamentalmente en el Hospital Carlos Andrade Marín, como gran representante de la salud pública, falta mucho por hacer y conocer en el campo de la informática médica. A pesar de que hace algunos años se implementó el sistema informático AS400 que mediante una clave, permite acceder al registro médico de hospitalización y consulta externa de cada paciente, por fecha, anamnesia, examen físico, diagnóstico, tratamiento y nombre del médico que proporciona atención, etc. Este programa, de uso exclusivo de los médicos, fue implementado para el registro electrónico de las indicaciones médicas, evolución, tratamiento interconsultas, medicación de retirar en farmacia. Este sistema en sí tiene algunas falencias, no se

¹⁸ Cepeda, O. (12/17/2010). Bioinformática:

<http://www.monografias.com/trabajos14/bioinforma/bioinforma.shtml>

actualizado la información, las computadoras son obsoletas y de escasa memoria, lo que no permite rapidez en el uso.

Ante las necesidades del mundo médico moderno, las autoridades del Hospital y del gobierno se han comprometido a realizar un cambio radical para la modernización del sistema médico, empezando por la remodelación y adecuación de diversas áreas del hospital; así, la informática médica está entre sus principales prioridades.

7.2.7. EJEMPLOS DEL USO DE LA TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN EN EL CAMPO MÉDICO

La tecnología de la información es una importante herramienta de la medicina cuando adopta un sentido humano. En algunos países se han implementado sistemas informáticos con excelentes resultados para resolver problemas de comunicación relacionados con la condición de salud de las pacientes hospitalizadas. A continuación, se exponen como ejemplo, cuatro casos concretos:

En la ciudad de México, en el año 2002, se pusieron en funcionamiento sistemas computarizados en las unidades hospitalarias que concentran el 60% de la demanda del país. Además de dar una excelente información sobre el estado de salud de las pacientes hospitalizadas, mediante este sistema se prestan servicios de cita telefónica, control de beneficios otorgados, y otros.

En el estado de Zulia, Venezuela, 2004 se inicia el primer programa de informática biomédica, para el cual se entrenó a trescientos profesionales de la salud, incluyendo médicos nutricionistas, enfermeras, técnicos en informática, radiólogos, y administradores, en el marco de un proyecto de automatización de las instituciones de salud. La finalidad de este gran proyecto fue que los profesionales de este campo estén involucrados en los proyectos informáticos para ser aplicados en los hospitales y

Fuente: Instituto de Salud del Estado de México. Unidad de Informática. (12/18/2010). Sistemas Tecnológicos Implementados en México: <http://salud.edomex.gob.mx/SPH/Manual/GUIA.PDF>

poder así organizar y asumir el liderazgo en las unidades de salud para propender el cambio en el campo tecnológico”.

En 2007, en Uruguay, se formó el proyecto FEMI de salud digital, cuyo objetivo general es contribuir a aumentar la eficiencia en la gestión y mejorar la integración de los pequeños y medianos proveedores privados de salud de Uruguay y su objetivo específico es desarrollar e implementar instrumentos basados en tecnologías de la información y comunicación (TIC) para mejorar la eficiencia de los pequeños hospitales privados que integran la red de la Federación Médica del Interior (FEMI) y otros. Este proyecto contempló el desarrollo de un sistema informático, instrumentos tecnológicos y de gestión para implementar progresivamente una historia clínica electrónica de fácil acceso para los médicos de otras especialidades y el aseguramiento de la calidad de la atención al paciente, a través del seguimiento de la información brindada a éste y sus familiares.

En el Hospital de *Yale-NewHaven*, Estados Unidos, la sistematización de la información respecto a horarios de visitas, políticas de servicios, correos para los pacientes, citas médicas, consultas antes de iniciar un tratamiento, condición y estado de pacientes hospitalizados, ha dado como resultado la satisfacción del paciente y el médico; no hay filas de espera ni aglomeraciones de pacientes en los servicios hospitalarios y consulta externa.

En el Hospital del Seguro Social de Costa Rica se elaboró un módulo cuya aplicación dio buenos resultados. Éste fue elaborado para los sistemas de información de salud en el primer nivel de atención y su objetivo general fue desarrollar destrezas mínimas necesarias para el funcionamiento del subsistema de información en el primer nivel de atención. Este sistema de atención integral (EBAIS) se percibe hoy como un conjunto

Fuente: Arrellano M. (2008). (12/15/2010). Sistemas Informáticos de Venezuela:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1690-75152008000100006&script=sci_arttext

Fuente: Proyecto FEMI Salud Digital. (12/19/2010). Sistema Informático FEMI Uruguay:
http://femisaluddigital.net.uy/portal/page/display/proyecto_femi_salud_digital

organizado de elementos y acciones encaminados a resolver problemas de información sobre el estado de salud de las personas.

“Las unidades médicas del *Metropolitan Hospital* de Singapur”¹⁹ están entre las más exigentes y avanzadas del mundo. Se destacan por contar con personal médico bien capacitado y entrenado en el exterior de tal manera que los pacientes sean atendidos con calidad. A nivel tecnológico, este hospital estatal cuenta con un sistema digital que es alimentado por una secretaria que registra los datos del paciente a su ingreso.

A partir de ese momento, los visitantes pueden acceder a la información de sus parientes en una pantalla gigante, en la que se exponen datos del paciente, como:

- Nombres y apellidos completos
- Piso y número de habitación
- Nombre del médico tratante
- Diagnóstico
- Condición

Si el visitante desea conversar con el médico, escogerá la opción de “ponerse en contacto con el médico tratante”, que también está activada en el panel.

Fuente: Urroz, O. & otros. (febrero 2011). (12/21/2010). Sistema Informático del Seguro Social de Costa Rica.: <http://www.binasss.sa.cr/seguridad/efectosprotocolo.pdf>

¹⁹ Caso expuesto por el Dr. Calle, Jefe del Centro Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín, Quito.

8. DISEÑO METODOLÓGICO

Comprende las herramientas metodológicas para la elaboración de la Matriz de Marco Lógico, misma que ilustra los distintos componentes estratégicos y operativos del proyecto.

8.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

Permite el análisis de la situación actual ya que se enfoca en el rol y necesidades de los protagonistas del proyecto.

Figura 6.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

Grupo	Interés	Problemas	Recursos o Mandatos
Familiares y visitantes	Recibir información oportuna, completa y confiable sobre el estado de salud de las pacientes hospitalizadas.	La información que reciben los visitantes y familiares sobre el estado de salud de las pacientes es escasa e inoportuna.	Acceso permanente a información sobre el estado de salud de las pacientes.
Pacientes	Que se les mantenga informado, a ellos y a sus familiares, sobre su estado de salud	Preocupación de las pacientes ante la incertidumbre de sus allegados respecto a su estado de salud	Disponibilidad de información para sus allegados.
Grupo	Interés	Problemas	Recursos o Mandatos
Personal de enfermería	Reducir la insatisfacción de familiares y visitantes por la falta de información sobre la salud de las pacientes.	Aumento de quejas de los visitantes por la falta de información sobre el estado de salud de las pacientes.	Sistema eficaz de información; funciones y procedimientos claros.
	Destinar más tiempo a las tareas de atención médica a las pacientes.	Alto tráfico de visitantes y familiares de las pacientes hospitalizadas.	
		Exceso de trabajo del personal de enfermería.	
		Limitado número del personal de enfermería.	

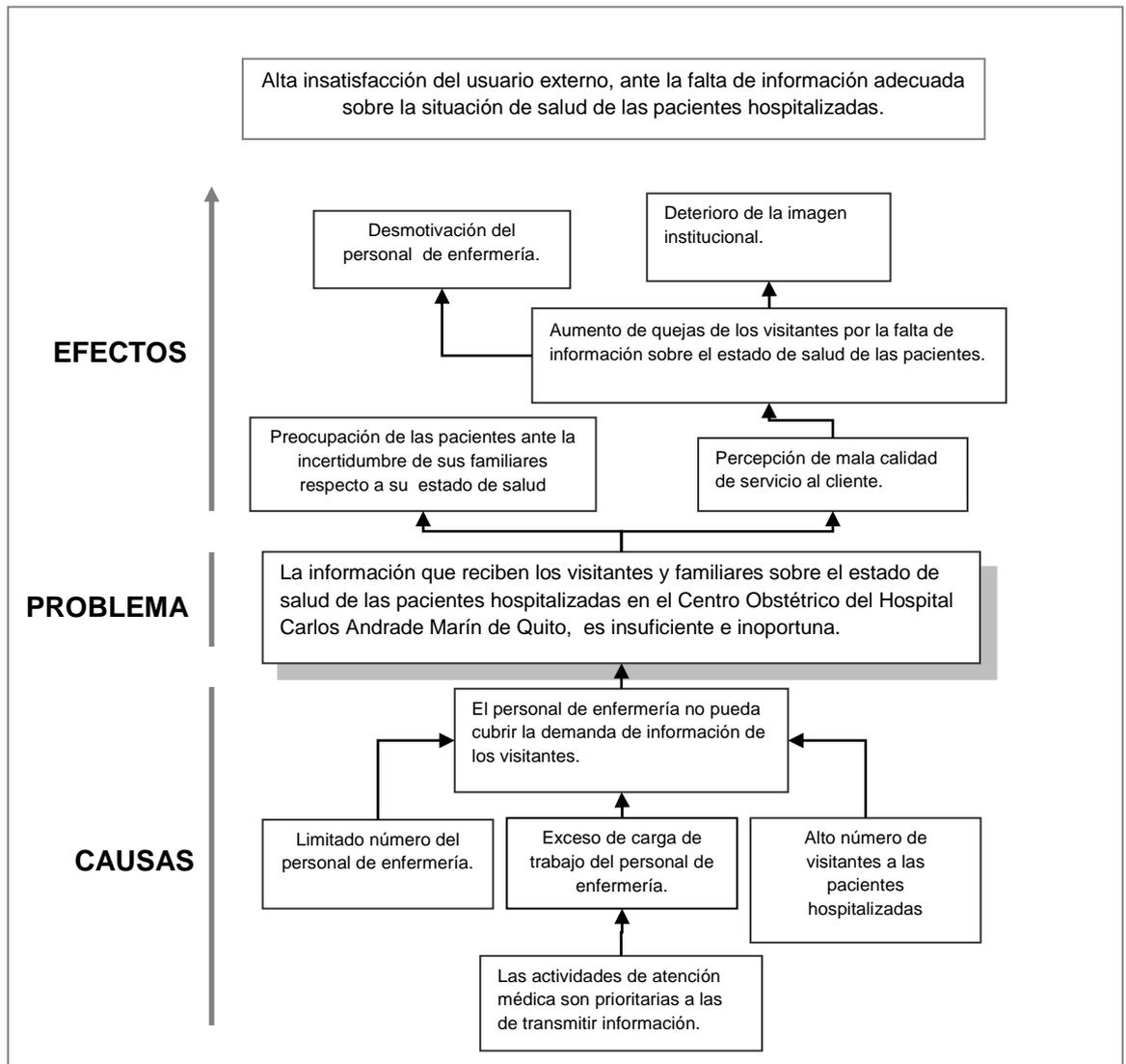
		El personal de enfermería no logra cubrir la demanda de información de los visitantes.	Disponibilidad de personal suficiente y capacitado para brindar atención médica y dar información.
Personal médico	Velar por la atención médica de los pacientes.	Las actividades de atención médica de las enfermeras son prioritarias a las de transmitir información.	
Autoridades de CENTRO OBSTÉTRICO (CARO)	Garantizar que la información a nivel interno y externo sea oportuna, veraz y altamente confiable.	Desmotivación del personal de enfermería.	Estructura organizacional adecuada; personal capacitado; presupuesto para emprender mejoras; políticas de información.
Autoridades del IESS	Proveer servicios de salud y atención médica de calidad, y una buena atención al cliente interno y externo.	Deterioro de la imagen institucional. Percepción de mala calidad de servicio al cliente.	Fortalecimiento organizacional; personal médico y administrativo de excelencia; partida presupuestaria que se ajuste a necesidades institucionales.

Elaborado por: Sandra Sánchez

8.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS

Para definir adecuadamente el problema, es necesario realizar un análisis aplicando como herramienta el árbol de problemas; éste permite diferenciar aquellos obstáculos o limitantes que identifica cada involucrado a fin de establecer relaciones causa-efecto, las cuales se ilustran a continuación en sentido lógico de abajo hacia arriba.

Figura 6.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS



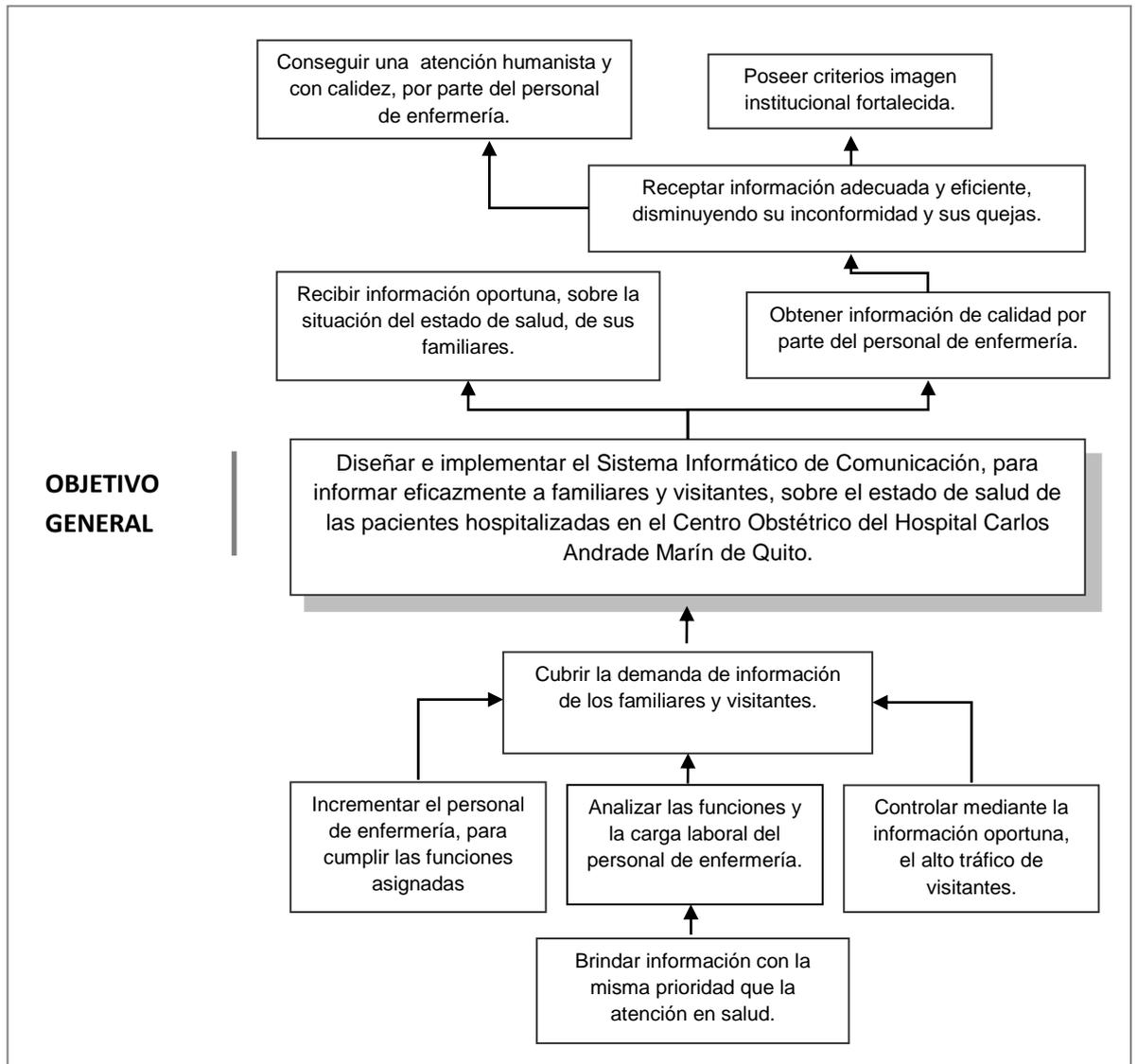
Elaborado por: Sandra Sánchez

Una vez establecidas las relaciones, se define el problema de desarrollo: *La información que reciben los visitantes y familiares sobre el estado de salud de las pacientes hospitalizadas en el Centro Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín de Quito, es escasa e inoportuna.* Sobre la solución del problema debe enmarcarse la definición del proyecto y su desarrollo.

8.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS

Para el análisis de objetivos se considera la situación ideal o deseada; es decir, la solución de los problemas evidenciados. En este análisis se aplica como herramienta el árbol de objetivos, basada en la misma estructura y jerarquización del árbol de problemas.

Figura 6.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS



Elaborado por: Sandra Sánchez

8.4. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

En esta matriz se resumen los puntos principales del proyecto, a nivel estratégico y operativo.

Figura 6.4- MATRIZ DE MARCO LÓGICO

	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	Contribuir a la disminución de quejas de los visitantes por la falta de información sobre el estado de salud de las pacientes hospitalizadas en el Centro Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín.	Reducción del 30% en el número de quejas de los visitantes, al cabo de seis meses de implementada la estrategia.	Encuestas de satisfacción a los visitantes (Sondeos de opinión) Observación directa.	Visitantes satisfechos con la información suministrada a través del nuevo sistema de comunicación.
PROPÓSITO	Diseñar e implementar una nueva estrategia de comunicación para informar eficazmente a familiares y visitantes, sobre el estado de salud de las pacientes hospitalizadas en el Centro Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín.	Estrategia de comunicación implementada en el 100% al término de seis meses de iniciado el proceso.	Cronograma.	Personal capacitado en la implementación de la estrategia. Los fondos para la implementación del sistema son entregados puntual y totalmente.
		Sistema de información comprendido por el 100% del personal de enfermería, al finalizar el tercer mes de su implementación.	Número de personal capacitado en la implementación del nuevo sistema. Encuestas al personal.	Personal del HCAM y CENTRO OBSTÉTRICO tienen buena predisposición para trabajar en la implementación del nuevo sistema informático.
		Sistema de información comprendido por el 90% de los visitantes, al finalizar el sexto mes de su implementación.	Sondeos de opinión.	El 90% de los visitantes puede ver, leer y entender el medio visual que transmite la información sobre el estado de salud de las pacientes.

	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
			Observación directa.	La infraestructura física es la adecuada para la instalación de monitores y equipos para soportar la estrategia.
COMPONENTES RESULTADOS	1. La nueva estrategia de comunicación permite cubrir la demanda de información de los visitantes.	Nivel de satisfacción de los visitantes respecto a la calidad de la información supera el 90% al finalizar el sexto mes de implementado el sistema.	Encuestas de satisfacción a los visitantes.	La información demandada por los visitantes sigue siendo de la misma naturaleza que la demandada en la actualidad.
		El 90% de visitantes que demandan información la obtienen, al cabo del primer mes de implementado el sistema.	Observación directa. Sondeos de opinión.	Los monitores de transmisión visual de información son completamente accesibles.
	2. Personal de enfermería suficiente para cumplir las funciones a su cargo.	El 80 % del personal de enfermería está capacitado para cumplir las funciones a su cargo. Hay un 10% de contrataciones de personal para atender exclusivamente demandas de información de visitantes durante los dos primeros años de implementación del sistema.	Listado de personal del área de enfermería del Centro Obstétrico.	El número de pacientes y tráfico de visitantes se mantiene estable el primer año. No ha habido ningún despido ni renuncia. El número del personal actual se mantiene estable durante los dos primeros años.
		3. Adecuada distribución de carga de trabajo al personal de enfermería.	El 95% del tiempo del personal de enfermería es destinado a la atención médica de	Hoja de trabajo del personal de enfermería.

		las pacientes al finalizar el sexto mes de implementado el sistema.		El HCAM ha renovado el manual de funciones del personal de enfermería y ha capacitado al personal.	
			Entrevistas con el personal médico que requiere el soporte del personal de enfermería.	Las funciones de soporte al personal médico siguen siendo para el mismo volumen de pacientes durante el primer año.	
	4.	Alto tráfico de visitantes que requieren información, debidamente satisfechos.	El nuevo sistema permite reducir filas de espera y aglomeraciones de visitantes en el 100%, al cabo del sexto mes de su implementación.	Observación directa.	La distribución física de los monitores de información visual y su ubicación es la adecuada para atender al tráfico de visitantes.
		ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
ACTIVIDADES	RESULTADO 1				
	1.1.	Análisis de demanda de procedimientos quirúrgicos y tráfico de visitantes.	Autora del Proyecto.	Septiembre, Octubre 2010	Estadísticas del Centro Obstétrico
	1.2.	Investigación de mercado para definir nivel de satisfacción con el servicio de información y el tipo de información requerida.	Autora del proyecto.	Noviembre Diciembre 2010	Encuestas Entrevista a las Autoridades del Centro Obstétrico

	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
	1.3. Tabulación y análisis de datos.	Autora del proyecto.	Diciembre – Enero 2010	Computador Hoja de cálculo, encuestas.
	1.4. Reunión con autoridades para evaluar alternativas y determinar la estrategia a implementarse.	Autoridades de CENTRO OBSTÉTRICO; Maestrante, Personal de Enfermería.	Febrero 2011	Sala de reuniones Pizarrón, marcadores, proyector.
	1.5. Reunión de coordinación para planificar la implementación de la estrategia.	Autoridades de CENTRO OBSTÉTRICO; autora del proyecto.	Febrero 2011	Sala de reuniones Pizarrón, marcadores, proyector,
	1.6. Revisión del área física para la adecuación del sistema.	Autoridades del Centro Obstétrico Autora del Proyecto Área de informática.	Enero – Febrero 2011	Personal Técnico.
	1.7. Implementación del sistema.	Autoridades CENTRO OBSTÉTRICO; área de informática; autora del proyecto.	Marzo 2011	Personal Técnico Personal de obra civil, instalaciones eléctricas, etc.
	1.8. Socialización y Capacitación al usuario interno sobre el nuevo sistema.	Personal de Informática. Jefe de Servicio Maestrante.	Marzo 2011	Sala de reuniones Infocus Computador
	1.9. Socialización de este nuevo mecanismo de información al usuario externo.	Maestrante.	Marzo 2011	Gigantografías Dípticos Material de exposición
	RESULTADO 2			
	2.1. Análisis de las funciones del personal de enfermería del Centro Obstétrico y análisis del nuevo sistema informático.	Autoridades del Centro Obstétrico Personal de Enfermería Maestrante	Diciembre 2010	Manual de funciones. Sala de reuniones

	2.2.	Gestión ante las autoridades para incremento de personal.	Coordinadora del Área. Maestrante	Enero 2011	Oficios de solicitud a las autoridades.
	RESULTADO 3				
	3.1.	Reasignación de las funciones del personal de enfermería.	Coordinadora del Centro Obstétrico. Personal de Enfermería. Maestrante	Enero 2011	Sala de reunión Manual de funciones Computador Infocus
	3.2.	Conformación de equipos de trabajo para distribución de actividades.	Coordinadora Personal de enfermería. Maestrante	Noviembre 2010	Pizarrón, marcadores, proyector, sala de reuniones
	ACTIVIDADES		RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
	RESULTADO 4				
	4.1.	Diseño e impresión de díptico y gigantografía informativos	Maestrante	Marzo 2011	Internet, software de diseño, agencia de publicidad.
	4.2.	Distribución de material informativo a los usuarios.	Maestrante	Marzo 2011	Material impreso para distribución.
	4.3.	Difusión en medios (radio)	Unidad de comunicación del HCAM. Maestrante	Febrero 2011	Diseño de cuñas radiales.

Elaborado por: Licda. Sandra Sánchez G.

9. RESULTADOS

En el marco de las actividades planteadas en la Matriz de Marco Lógico del proyecto, a continuación se presentan los resultados obtenidos. En cada resultado se expone la actividad/es de la Matriz de Marco Lógico (MML) a la que corresponde.

9.1. COMPONENTE (RESULTADO) 1.- EL NUEVO SISTEMA DE COMUNICACIÓN PERMITE CUBRIR LA DEMANDA DE INFORMACIÓN DE LOS VISITANTES

9.1.1. ANÁLISIS DE PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS EN EL CENTRO OBSTÉTRICO

Actividad 1.1. y Actividad 1.3., del Marco Lógico

9.1.1.1. Objetivo

Conocer el número y tipo de procedimientos que se efectúan en el Centro Obstétrico.

9.1.1.2. Metodología

Se aplicó la técnica de observación directa y la investigación de fuentes secundarias, representadas por los registros del Hospital, en los que se muestran los tipos y número de procedimientos efectuados cada año. *Ver Anexo 9-Procedimientos realizados en el centro obstétrico (2005 – 2010).*

9.1.1.3. Resultados

Al tomar los datos de los procedimientos efectuados en el Centro durante el período 2005-2010, que se exponen en la Figura 7.1., se perciben dos tendencias claras: la primera, dada entre 2005 y 2006; y la segunda, dada a partir del año 2007. La primera tendencia denota un promedio de 6722 procedimientos anuales, mientras que la segunda tendencia, uno de 22772.

Figura 7.1. NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS ANUALES EFECTUADOS EN EL CENTRO OBSTÉTRICO PERIODO 2005-2010

AÑO	No. Total de Procedimientos	INCREMENTO
2010	27.575	24%
2009	22.197	10%
2008	20.106	-5%
2007	21.208	303%
2006	5.264	-36%
2005	8.179	

Fuente: Estadísticas de CO

Elaborado por: Sandra Sánchez

El crecimiento de más del 300% del año 2007 respecto al 2006, se debe principalmente a una política interna del Hospital Carlos Andrade Marín que implicaba que a partir de ese año se comience a dar mayor atención de urgencias y consulta externa en el consultorio de Ginecología, para lo cual se contrataron dos médicos tratantes más para la mañana y la tarde.

En el año 2007 además, el número de procedimientos se incrementa debido factores como la acogida de la laparoscopia como nueva técnica; la migración de los afiliados del seguro campesino que se atendían en dispensarios, hacia el hospital central; el incremento de atención a empleadas del servicio doméstico. Como se puede ver en las tablas por procedimiento. Los procedimientos obstétricos ambulatorios también aumentaron considerablemente.

El incremento dado en el año 2010 respecto a 2009 obedeció a la implementación en el servicio de otros procedimientos como ecos tridimensionales y monitores fetales de alta generación.

En todos los casos, los partos y las cesáreas tienen un crecimiento constante y se nota que los afiliados acudían con más frecuencia a la consulta externa para ocupar los servicios porque la situación económica cada vez más imposibilita al usuario el acceso a clínicas privadas. Dada la alta demanda, se han realizado transferencias de

pacientes con clínicas en convenio, pues el espacio físico resulta insuficiente para un mayor número de pacientes.

9.1.2. ANÁLISIS DEL TRÁFICO DE VISITANTES

Actividad 1.1. MML

9.1.2.1. Objetivo

Analizar el comportamiento del tráfico de visitantes que presenta el Centro Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín.

9.1.2.2. Metodología

Se aplicará la observación directa para levantar información primaria sobre los ingresos y egresos de pacientes y sus visitantes. Se considerarán datos históricos para detectar tendencias.

9.1.2.3. Resultados

Según estadísticas de C.O se estima que por cada paciente hay un promedio de cuatro visitantes. Al aplicar la observación directa, esta investigación corrobora este dato durante los primeros siete meses del año 2010, apoyándose en el libro de ingresos y egresos de pacientes.

**Figura 7.2. TABLA INGRESOS PACIENTES CARO POR MES Y POR TURNO
ENERO-JULIO 2010**

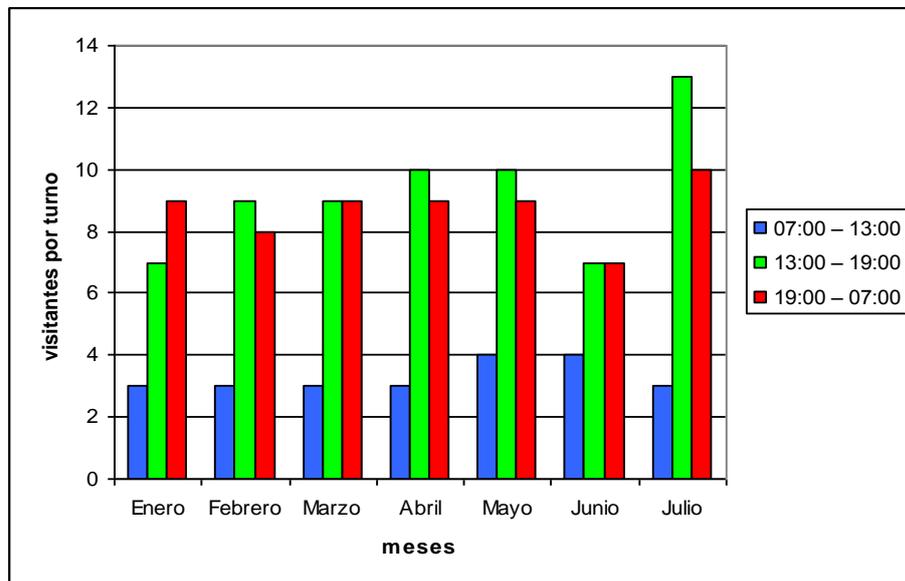
TURNOS	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
07:00 – 13:00	3	3	3	3	4	4	3
13:00 – 19:00	7	9	9	10	10	7	13
19:00 – 07:00	9	8	9	9	9	7	10
TOTAL	532	560	588	616	644	504	728

Fuente: Estadísticas del Centro Obstétrico

Elaborado por: Sandra Sánchez

Al considerar el comparativo mensual por turno, se percibe que las horas de mayor ingreso de pacientes se encuentran en el rango de las 13:00 hasta las 19:00 horas, seguida por el turno de las 19:00 a las 07:00 horas. El turno que registra menor número de ingresos de pacientes es el de las 07:00 hasta las 13:00 horas. Esto se refleja claramente en las gráficas expuestas en la Figura 7.3. y 7.4.

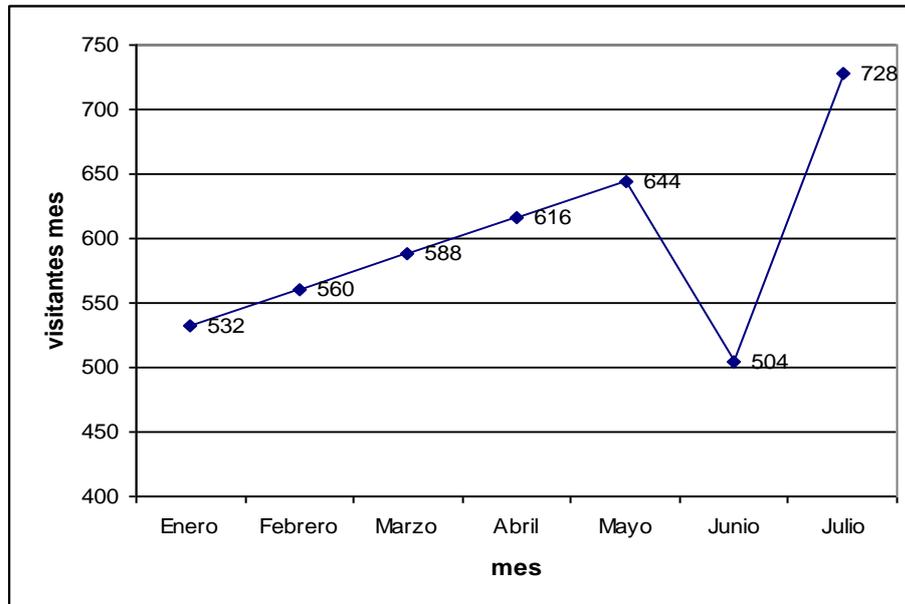
Figura 7.3. GRÁFICA INGRESO DE PACIENTES CARO PROMEDIO MENSUAL POR TURNO ENERO-JULIO 2010



Fuente: Estadísticas del Centro Obstétrico

Elaborado por: Sandra Sánchez

Figura 7.4. GRÁFICA INGRESO DE PACIENTES CARO PROMEDIO MENSUAL TOTAL ENERO-JULIO 2010



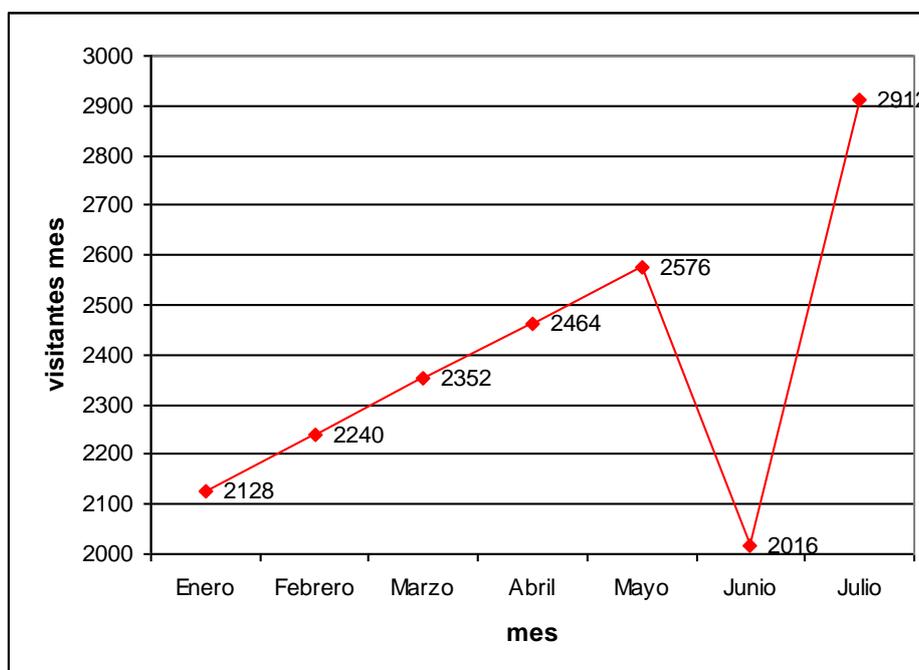
Fuente: Estadísticas del Centro Obstétrico

Elaborado por: Sandra Sánchez

La tendencia de ingresos de pacientes es creciente según la muestra de enero a julio de 2010. Con excepción de una baja en el mes de junio que obedece a que las atenciones fueron diseminadas hacia otras clínicas privadas de convenio. Al mes siguiente, en julio, vuelven a subir los ingresos debido al grado de complejidad que exige el caso de las pacientes y a las atenciones requeridas, a lo que se suma el tema ligado a la disponibilidad de camas y personal médico.

Con esta tendencia y aplicando la estadística empírica para el rango de los siete meses dado, se obtiene un promedio mensual de 2384 visitantes por mes, con la misma tendencia que presentan los ingresos de pacientes, pues es directamente proporcional.

Figura 7.5. GRÁFICA TRAFICO DE VISITANTES CARO PROMEDIO MENSUAL TOTAL ENERO-JULIO 2010



Fuente: Estadísticas del Centro Obstétrico

Elaborado por: Sandra Sánchez

9.1.3. SONDEO DE OPINIÓN A VISITANTES

Actividades 1.2 y 1.3 MML

9.1.3.1. Objetivo

Conocer la percepción de los visitantes del Centro Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín, respecto al servicio e información sobre el estado de salud de las pacientes, brindado por el personal de enfermería.

9.1.3.2. Metodología

Muestreo

Se procede a calcular el tamaño de la muestra, considerando una fórmula para el efecto.

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2(N - 1) + Z^2 * p * q} \quad (20)$$

Z= coeficiente de confianza

p= probabilidad de éxito

q= probabilidad de fracaso.

n= tamaño de la muestra

e= error de estimación

Se reemplazan las variables y se aplica la fórmula paso a paso:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 2384}{0.05^2(2384 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{3.8416 * 0.5 * 0.5 * 2384}{0.0025(2383 + 3.8416 * 0.5 * 0.5)}$$

$$n = \frac{2289.59}{6.92}$$

$$n = 330.84$$

Con la aplicación de esta fórmula se obtiene como resultado una muestra de 331 encuestas que deberían realizarse para mantener un 95% de nivel de confianza con un probable 5% de error. Sin embargo, las autoridades del Centro han decidido aplicar tan sólo 200 encuestas, por lo que se estaría trabajando con un nivel de error del 6.7%, mismo que se obtiene así:

$$n = \frac{N}{e^2(N - 1) + 1} \quad (21)$$

²⁰ GALINDO, Edwin. Estadística para la Administración y la Ingeniería. 4ta Edición. Cálculo de Muestra.

$$200 = \frac{2384}{e^2(2383)+1}$$

$$2383e^2 + 1 = \frac{2384}{200}$$

$$200(2383e^2 + 1) = 2384$$

$$2383e^2 = 11.92 - 1$$

$$e^2 = \frac{10.92}{2383}$$

$$e = \sqrt{0.0046}$$

$$e = 0.067$$

Diseño del Cuestionario

A continuación se expone el diseño del cuestionario para la aplicación del sondeo de opinión a los visitantes de las pacientes del Centro Obstétrico.

Figura 7.6. GRÁFICA TRAFICO DE VISITANTES CO PROMEDIO MENSUAL TOTAL ENERO-JULIO 2010

OBJETIVO	VARIABLES A CONOCER	TIPO DE PREGUNTA	PREGUNTA
Averiguar el parentesco que tiene el visitante con la paciente hospitalizada en el Centro Obstétrico.	Tipo de visitante y grado de afinidad con la paciente	Cerrada, opción única	Cuál es su grado de afinidad con la paciente que visita? - Cónyuge/Conviviente - Padre/Madre - Familiar - Amigo/a
Conocer la percepción del usuario externo sobre la calidad de información recibida por parte del personal del Centro Obstétrico.	Calidad de información recibida, percibida por el usuario externo	Cerrada, escala	La información que usted recibe acerca del estado de salud de la paciente que visita, es: - Excelente - Buena - Regular - Mala

²¹ GALINDO, Edwin. Estadística para la Administración y la Ingeniería. 4ta Edición. Cálculo de Muestra.

Conocer la percepción del usuario sobre distintos atributos de la información que recibe.	Atributos de la información que reciben los usuarios.	Cerrada, opción múltiple	Cómo describiría la información que recibe acerca del estado de salud de las pacientes de CO: (señale tres opciones) - Precisa - Confiable - Completa - Inexacta - Falsa - Escasa
Identificar si el usuario externo está, en términos generales, satisfecho o no con la información que brinda el personal de enfermería.	Grado de satisfacción con la información en general.	Cerrada, dicotómica	En términos generales, está satisfecho con la información brindada por el personal de enfermería sobre el estado de salud de las pacientes? - Si - No
Determinar la opinión del usuario externo respecto a la necesidad de modernizar el sistema de información en el Centro Obstétrico.	Opinión del usuario respecto a la necesidad de modernización del sistema de información en el Centro Obstétrico.	Cerrada, dicotómica	Cree usted que hace falta un sistema más moderno y eficaz para brindar información sobre el estado de salud de las pacientes de CO? - Si - No
Indagar sobre la aceptación de monitores como medio de información del estado de salud de pacientes en el Centro Obstétrico.	Aceptación del nuevo sistema en el Centro Obstétrico por parte del usuario externo.	Cerrada, dicotómica	Le parece que disponer de monitores (tipo TV) en algunas partes de CO, en los que se proyecte continuamente información sobre el estado de salud de las pacientes, sería un buen sistema de información? - Si - No
		Abierta	- Por qué?

Elaborado por: Sandra Sánchez

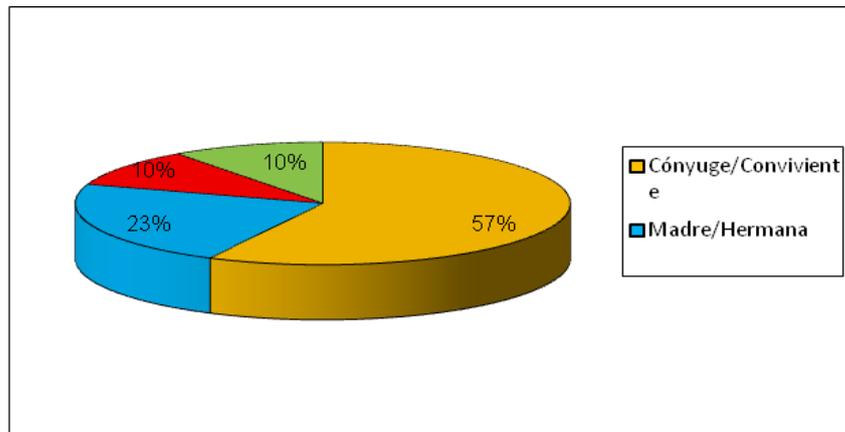
Una vez diseñado el cuestionario para la aplicación del sondeo, se estableció un formato para reproducción y aplicación según el tamaño de la muestra. **Ver Anexo 10.**

9.1.3.3. Resultados

Se aplicaron en total 200 encuestas. A continuación se exponen los resultados obtenidos, a nivel de cada una de las preguntas que integran el cuestionario:

El 57% de visitantes son cónyuges/convivientes de las pacientes internadas en el Centro Obstétrico, tal como muestra la Figura 7.7. Este dato permitirá dirigir las acciones de difusión principalmente a este grupo de personas.

Figura 7.7. GRÁFICA PARENTESCO DE LOS VISITANTES DE CARO CON LA PACIENTE QUE VISITAN

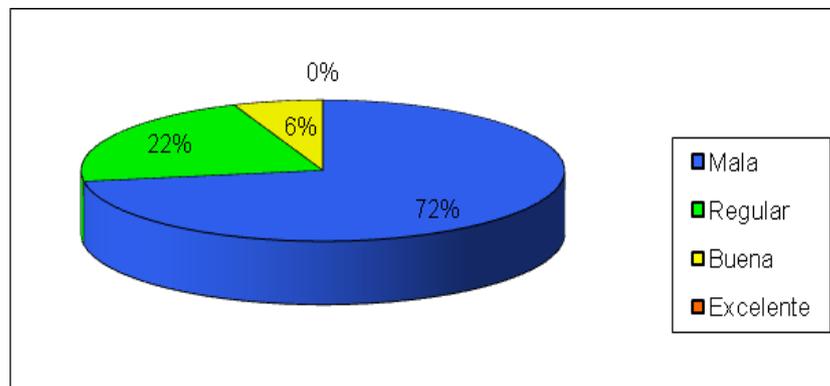


Fuente: Encuesta a usuario externo del Centro Obstétrico

Elaborado por: Sandra Sánchez

Como se aprecia en la Figura 7.8., el 72% de los visitantes califican como “mala” la información brindada por el personal del Centro. Apenas un 6% considera que dicha información es “buena” y nadie la considera como “excelente”.

Figura 7.8. GRÁFICA CALIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN QUE RECIBEN LOS VISITANTES DEL CENTRO OBSTÉTRICO

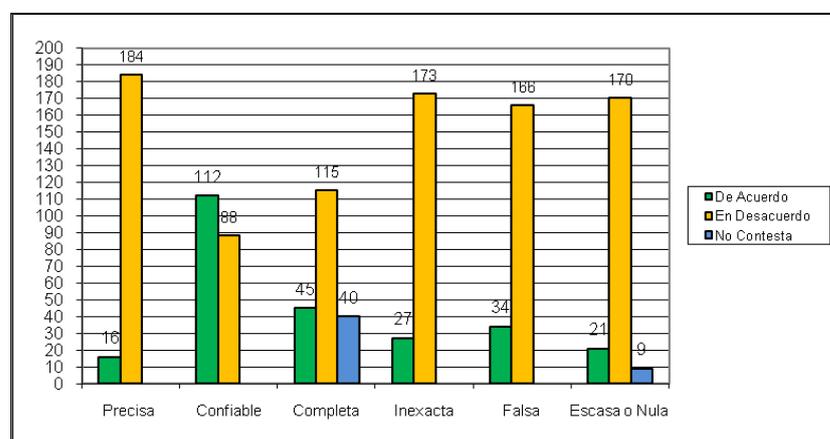


Fuente: Encuesta a usuario externo del Centro Obstétrico

Elaborado por: Sandra Sánchez

Respecto a la percepción de los atributos que tienen la información que reciben, el 92% de los visitantes no está de acuerdo en que la información sea “precisa”, a pesar de ello, la mayoría (56%) considera que es “confiable”. Tan sólo el 23% considera que la información es completa. El 87% está de acuerdo en que la información es “inexacta”. Sin embargo, la gran mayoría (sobre el 80%) de los visitantes no está de acuerdo en que la información sea “falsa”, “inexacta” o “escasa”.

Figura 7.9. GRÁFICA ATRIBUTOS DE LA INFORMACIÓN QUE RECIBEN LOS VISITANTES DEL CENTRO OBSTÉTRICO

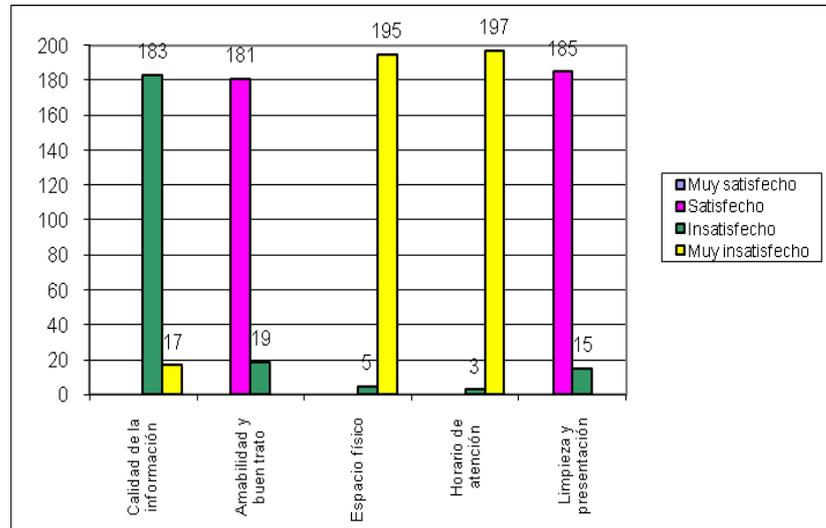


Fuente: Encuesta a usuario externo del Centro Obstétrico

Elaborado por: Sandra Sánchez

Respecto al nivel de satisfacción de los visitantes del Centro, el 100% se encuentra entre “insatisfecho” y “muy insatisfecho” con la información que recibe, el espacio físico y el horario de atención. Mientras que, más del 90% está satisfecho con la “amabilidad y buen trato” y la “limpieza y presentación” del lugar.

Figura 7.10. GRÁFICA NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS VISITANTES DE CENTRO OBSTÉTRICO

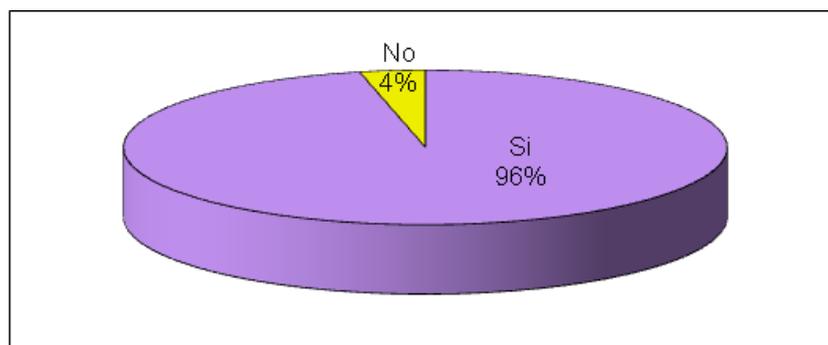


Fuente: Encuesta a usuario externo del Centro Obstétrico

Elaborado por: Sandra Sánchez

Ante la pregunta de si consideran necesario contar con un sistema más moderno y eficaz para brindar información sobre el estado de salud de las pacientes del Centro, el 96% de encuestados contestó afirmativamente.

Figura 7.11. GRÁFICA NECESIDAD DE UN SISTEMA MÁS MODERNO Y EFICAZ PARA BRINDAR INFORMACIÓN



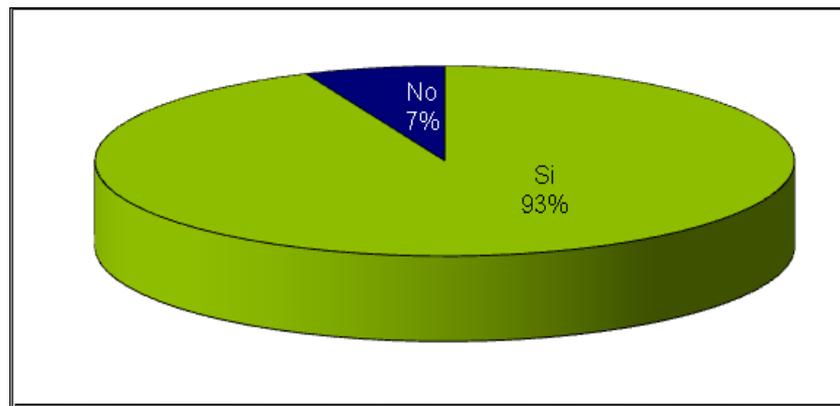
Fuente: Encuesta a usuario externo del Centro Obstétrico

Elaborado por: Sandra Sánchez

El 93% de visitantes encuestados contestó que sí está de acuerdo con la idea de disponer monitores tipo TV en los que se transmita la información sobre el estado de salud de las pacientes del Centro.

Al preguntar el porqué de considerar que existe esta necesidad, alrededor de un 29% de encuestados coincidió en que la propaganda del gobierno enfatiza la modernización de hospitales públicos y que si bien se ha podido evidenciar en el hospital del IESS remodelación de equipos, quirófanos y áreas médicas, no cambia nada respecto a la atención que reciben.

Figura 7.12. GRÁFICA CONCORDANCIA CON LA IDEA DE DISPONER DE MONITORES TIPO TELEVISIÓN PARA MANTENER INFORMADO AL VISITANTE



Fuente: Encuesta a usuario externo del Centro Obstétrico

Elaborado por: Sandra Sánchez

Al preguntar a los visitantes el por qué están o no de acuerdo con la idea de colocar monitores que transmitan información, alrededor del 36% coincide en que es una buena oportunidad para modernizarse y tener información a tiempo, evitando problemas de comunicación. Un 32% está de acuerdo porque es una forma de incluirse dentro de los adelantos tecnológicos en el campo médico que se dan a nivel internacional; pero recalcan que dicha información debería ser complementada por una enfermera o médico. Por otro lado, los 13 encuestados que respondieron negativamente, coinciden en que no comparten la idea porque la salud es un tema

delicado y por tanto, los médicos son quienes deben dar la información acerca del estado de salud de los familiares.

9.1.4. ENTREVISTAS A LAS PRINCIPALES AUTORIDADES DEL SERVICIO

Actividades 1.2 del Marco Lógico.

9.1.4.1. Objetivo

Obtener información clave de expertos en el tema de la comunicación y salud, y su opinión acerca de la viabilidad de implementar un monitor que proyecte la información sobre el estado de salud de las pacientes del Centro Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín.

9.1.4.2. Metodología

Se diseñó un cuestionario corto y se solicitó a los expertos sus respuestas. Los entrevistados fueron:

- Lcda. Bilma López, Supervisora del Centro Obstétrico
- Dr. Andrés Calle, Coordinador del Centro Obstétrico

Ver Anexo 11- Transcripción Entrevistas a Expertos.

9.1.4.3. Resultados

- Se evidencia una necesidad de que el Hospital Carlos Andrade Marín haga un esfuerzo tecnológico en varios asuntos administrativos, al igual que el Centro Obstétrico, no sólo en equipos médicos.
- La atención al usuario externo en el Centro, actualmente se percibe como deficiente e inclusive crítica, por lo que necesita que se tomen medidas.

- El personal encargado de dar información tiene como prioridad la atención médica de la paciente y no brindar información sobre su estado de salud.
- El contar con un monitor de información sobre el estado de salud de los pacientes puede ser una gran ayuda y permitir que el Hospital Carlos Andrade Marín se integre a un proceso de modernización como otros hospitales; sin embargo, cuando se trate de información confidencial o de un caso grave, la información deberá entregarse personalmente.

9.1.5. REUNIÓN CON LAS AUTORIDADES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL PARA DETERMINAR LA ESTRATEGIA A IMPLEMENTARSE

Actividades 1.4. y 1.5 MML

9.1.5.1. Objetivo

Definir una nueva estrategia de información para disminuir el número de quejas de los usuarios internos.

9.1.5.2. Metodología

Se realizó una reunión bajo el método de consenso, el cual busca el acuerdo de la mayoría de participantes para llegar a soluciones y acciones concretas respecto al objetivo planteado.

9.1.5.3. Asistentes

- Dr. Andrés Calle, Jefe del Centro Obstétrico
- Dr. Diego Calderón, Jefe del Departamento Materno Infantil
- Ing. Laines y Tecnólogos del Área de Informática

9.1.5.4. Resultados

- Las autoridades del Hospital Carlos Andrade Marín y del Centro Obstétrico están empeñados en llevar a cabo procesos de modernización en el hospital, mediante la adquisición de modernos equipos y aparatos de alta tecnología.
- Se evaluaron las alternativas de solución para disminuir las quejas en la información que se da a los usuarios externos, y por tanto, mejorar la imagen institucional respecto al servicio. Dichas alternativas fueron cuatro: dos de ellas basadas en el recurso humano: la contratación de una persona que se dedique exclusivamente a dar información y, la redistribución de funciones del personal. Las otras dos alternativas consisten en mecanismos de información manuales (pizarrones) y tecnológicos (monitores) para que sean emisores de datos. **Ver Anexo 12-Árbol de Alternativas.**
- Se descarta la alternativa de contratar una enfermera exclusiva para que brinde información, principalmente por el costo que implica, pues una profesional para ese cargo representa un valor mensual de USD1535 mensuales (incluyendo factor prestacional) con las respectivas implicaciones laborales a largo plazo.
- Se descarta también la opción de los pizarrones, pues es algo anteriormente aplicado y que no dio los resultados deseados, pues no había el orden ni la constancia del personal para escribir en el pizarrón y actualizar la información.
- Se evalúa que la mejor alternativa es la de monitores, pues evita la contratación de nuevo personal, a la vez que dinamiza y agiliza la transmisión de información a través de mecanismos visuales que son alimentados a través del sistema y permiten brindar información las 24 horas al día, de manera veraz, confiable y oportuna. Si bien la información no es de doble vía, se considera que despejará las inquietudes que actualmente mantienen los visitantes sobre el estado de salud de las pacientes, a la vez que permiten que el personal de enfermería se concentre en la atención médica.

- La alternativa de redistribución de funciones tampoco se descarta, ya que será clave al implementar los monitores, pues se ordenarán las funciones y se asignarán nuevas responsabilidades del personal de enfermería para la correcta aplicación de la estrategia seleccionada.

Ver Anexo 13 -Acta de Reunión

9.1.6. INFRAESTRUCTURA FÍSICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA

Actividad 1.9 y 1.10 MML

El Centro Obstétrico está ubicado en el segundo nivel del Hospital Carlos Andrade Marín de Quito; comprende una extensión de 240 m².

El sistema de monitores se implementará precisamente a la entrada del Centro, uno a cada lado. La zona asignada para cada monitor comprende una sala especial de amplia y cómoda una extensión aproximada de 60 m², suficientes para controlar simultáneamente el tráfico de visitantes; con la adecuada ventilación, mobiliario e iluminación a fin de que otorgue comodidad a los visitantes y el personal. **Ver Anexo 14-Plano de Cableado.**

Los equipos serán monitores LCD²² de 50" y se colocarán a dos metros del piso para una mejor visibilidad de las personas.

El sistema consta de un servidor o computador central ubicado en el área de *Date-Center*. Se instalará un cableado de manera segura desde este punto hacia los monitores, los cuales contarán con puertos de entrada de datos *oetherne*²³ que permite la transmisión de información. El sistema se desarrollará en .net, es decir que

²² LCD: Televisores de pantalla plana líquida

²³ETHERNET: puerto especial para entrada de datos

todo lo que se ingrese como datos de entrada será publicado en los monitores. El sistema será lo más seguro posible, a fin de evitar manipulación por parte de externos.

La computadora para el ingreso de los datos será colocada en la parte central de los quirófanos, ubicada a la entrada del Quirófano No. 4. Esta máquina destinada para datos de entrada, es una computadora normal de 8 gigas de capacidad. Las responsables del ingreso de datos en el sistema son las enfermeras (turnos rotativos). Una vez ingresados los datos en la mañana, tarde y noche, pasan al panel de distribución (*Rack-Date*) y enseguida a la computadora central; en segundos aparece la información en los monitores.

Dado que la tecnología no está exenta de imprevistos, se han analizado algunos riesgos con sus respectivas normas preventivas:

- Ante un corte de energía eléctrica, el hospital cuenta con una planta eléctrica propia. Los monitores y equipos serán conectados a una red eléctrica regulada por un UPS, esto evita daños y permite restaurar la información hasta antes del corte.
- En caso de que se paralice el sistema, puede reiniciarse remotamente desde la computadora central.
- Se instalará un *software* llamado *Deep-Freeze* (sistema de congelación) que permite reiniciar inmediatamente la información sin que se pierda.

A fin de que el sistema no pierda el lado humanitario que requiere el ámbito médico, se continuara dando información en los casos gravesy será el médico o la enfermera quien saldrá personalmente dar información cada dos horas.

9.1.7. SOCIALIZACIÓN AL USUARIO INTERNO

Actividad 1.8 del Marco Lógico

9.1.7.1. Objetivo

Difundir a los usuarios internos la implementación de monitores como nueva estrategia de información sobre el estado de salud de las pacientes internadas en el Centro Obstétrico.

9.1.7.2. Público objetivo

Se convocó a un total de 84 personas involucradas en el desarrollo del sistema:

Enfermeras	24
Auxiliares	22
Médicos tratantes	6
Internos	24
Médicos residentes	8

9.1.7.3. Metodología

Se llevó a cabo un taller bajo la metodología de enseñanza–aprendizaje, promoviendo la participación de los asistentes.

9.1.7.4. Gastos Asociados

Los gastos logísticos fueron cubiertos por la institución, y el refrigerio fue suministrado por la maestrante, por un costo total de USD 80.

9.1.7.5. Contenido y programación

En la Figura 7.14, que se muestra en la página siguiente, se expone el contenido y la programación del taller, el cual contempla cuatro horas.

Figura 7.14. AGENDA TALLER DE DIFUSIÓN USUARIO INTERNO

Objetivos específicos	Contenido	Tiempo	Responsable	Recursos
1. INTRODUCCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Bienvenida, presentación del proyecto - Explicación general - ¿Cómo nació esta alternativa? - ¿En qué consiste el proyecto? 	10 minutos	Lic. Sandra Sánchez	
2. Concienciar sobre la importancia del derecho de los usuarios a ser informados.	<ul style="list-style-type: none"> - Derechos de los usuarios externos a ser informados - Responsabilidades del personal que emite información. 	30 minutos	Lic. López Supervisora	<ul style="list-style-type: none"> - Infocus
3. Evaluar las ventajas y desventajas de la propuesta.	<ul style="list-style-type: none"> - Descripción de la realidad de la información utilizada desde hace años hasta los actuales momentos. - Presentar la nueva propuesta informativa. 	1 hora	Dr. Calle	<ul style="list-style-type: none"> - Infocus
4. Conocer los beneficios de la nueva estrategia.	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación práctica de las tecnologías del departamento informático capacitando, instruyendo como se va a llevar a cabo la nueva estrategia. 	1 hora	Técnicos del Departamento de Informática	<ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Plasma
5. Desarrollar las capacidades de los trabajadores para que se familiaricen con el nuevo sistema de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Formación de grupos de trabajo aplicando el nuevo sistema y al mismo tiempo se despejará dudas. 	1 hora	Técnicos del Departamento de Informática	<ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Plasma
	<ul style="list-style-type: none"> - Refrigerio 	20 minutos		

Elaborado por: Sandra Sánchez

9.1.7.6. Resultados

- El taller se llevó a cabo los días 9 y 10 de marzo de 2011, en la sala de reuniones del Centro Obstétrico.
- Los expositores fueron: Dr. Andrés Calle, jefe del Centro Obstétrico; Lcda. Bilma López, Supervisora; Técnicos del área de Informática; y, Lcda. Sandra Sánchez, maestrante.
- La asistencia fue de 84 personas, lo que representa el 90% del personal convocado.
- El contenido del taller fue de gran interés para los asistentes; hubo una notoria participación y aporte de ideas.
- Se utilizaron ayudas audiovisuales (presentación dinámica).
- Se realizaron actividades de trabajo en equipo para validar la comprensión del sistema a través de demostraciones.
- Los participantes coincidieron en que el nuevo sistema será de gran utilidad para el Centro y para el Hospital, pues con el uso de herramientas tecnológicas, se podrá descongestionar el tráfico de visitantes en busca de información.

Ver Anexo 15 –Convocatoria y lista de asistentes Socialización Usuario Interno

Ver Anexo 16–Contenido de la Presentación al Usuario Interno

9.1.8. ORIENTACIÓN AL USUARIO EXTERNO

Actividad 1.9 del Marco Lógico

9.1.8.1. Objetivo General

Explicar la nueva estrategia de información del estado de salud de las pacientes hospitalizadas en el Centro Obstétrico.

9.1.8.2. Público objetivo

Los familiares y visitantes de las pacientes hospitalizadas en el Centro Obstétrico. Se estima que estuvieron presentes 90 personas durante las seis charlas impartidas.

9.1.8.3. Metodología

Exposiciones y charlas continuas a los familiares y visitantes que se encuentren en la sala de espera. La duración de estas exposiciones fue de aproximadamente 30 minutos, y se realizaron con un lenguaje comprensible y de manera práctica para la comprensión del visitante.

9.1.8.4. Contenido y programación

Figura 7.15. PROGRAMACIÓN EXPOSICIONES USUARIO EXTERNO

TEMA	DURACIÓN (minutos)
- El derecho que tienen los familiares y pacientes de ser informados.	3
- Implementación del nuevo sistema informático: ventajas.	5
- ¿Cómo funciona el nuevo sistema?	9
- ¿Qué información aparecerá en el monitor?	8
- Preguntas y comentarios	5
TOTAL	30 minutos

Elaborado por: Sandra Sánchez

9.1.8.5. Resultados

- Las exposiciones se realizaron en la sala de espera del Centro, y fueron programadas a partir del 1 de marzo de 2011.
- Fueron impartidas por la Lcda. Sandra Sánchez, maestrante.

- Se realizaron en total seis charlas de 30 minutos de duración cada una. Se contó con la presencia de seis grupos de familiares y visitantes (de 15 personas cada uno). Durante la primera semana de marzo se impartieron dos charlas a partir de las 12:00; en la segunda semana de marzo dos charlas a partir de las 16:00 horas; en la tercera semana una charla a las 10:00 horas en la consulta externa de gineco-obstetricia; y, la cuarta semana, una charla a las 14:00 en el Centro Obstétrico.
- Las exposiciones se hicieron en diferentes horarios tomando en cuenta el momento que existe mayor afluencia de público.
- Se percibió la motivación e interés de los usuarios.

9.2. COMPONENTE (RESULTADO) 2. PERSONAL DE ENFERMERÍA SUFICIENTE PARA CUMPLIR LAS FUNCIONES A SU CARGO

9.2.1. ANÁLISIS DE FUNCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Actividad 2.1. y 2.2 del Marco Lógico.

9.2.1.1. Objetivo

Analizar las funciones actuales del personal de enfermería que labora en el Centro Obstétrico.

9.2.1.2. Metodología

Se revisó toda la documentación pertinente y se llevaron a cabo varias reuniones de trabajo para analizar las funciones del personal de enfermería que labora en el Centro Obstétrico, en las que participaron autoridades y el personal involucrado.

9.2.1.3. Resultados

- Se analizaron cada una de las funciones del personal de enfermería establecidos en el manual. **Ver Anexo 17- Manual de funciones de enfermería de Centro Obstétrico.**
- Las funciones principales de las enfermeras de acuerdo al manual técnico administrativo consiste en asistir al médico en las intervenciones quirúrgicas y brindar cuidado a la paciente, pero también deben “brindar información a los visitantes”. Se incluyen además funciones administrativas, técnicas, de educación, de investigación y de control para el funcionamiento del servicio.
- Al solicitar la opinión y el sentir de las enfermeras, todas coincidieron en que la falta de tiempo ha hecho que esta función se desplace cada vez más y es la causa para que no se esté dando un trato justo al familiar del paciente. La sobrecarga de trabajo del personal hace que la cordialidad y calidez de las enfermeras se agote a lo largo de la jornada y los familiares y visitantes no tengan el trato que merecen.
- El jefe de servicio del Centro, el Dr. Andrés Calle, manifestó que desde hace algunos años se viene observando la insatisfacción del usuario externo por la falta de información acerca del estado de salud de las pacientes.
- Hace algunos años dos personas daban información al usuario, pero no eran enfermeras, sino secretarias. Esto desencadenó una serie de problemas de comunicación, pues la información no se brindaba apropiadamente debido a que estas personas desconocían de muchos aspectos médicos y además, en varias ocasiones se ausentaban de su lugar de trabajo. Con el paso del tiempo, se suprimieron estos puestos y se encargó a las enfermeras la función de informar a los visitantes, estableciendo un horario de información cada dos horas.

Inicialmente, este proceso se llevaba con normalidad porque el promedio de ingresos era menor, pero con las nuevas reformas y transiciones del Hospital Carlos Andrade Marín, el ingreso de pacientes creció significativamente y el personal de enfermería ingresó a un sistema que exige el cumplimiento de estándares internacionales, lo que demanda mayor tiempo de su trabajo diario.

- En el año 2007, las cirugías ginecológicas y de mama pasaron a realizarse en el Centro Obstétrico; la contratación de nuevo personal para apoyar la demanda fue mínimo, y apenas alcanzaba a cubrir la parte obstétrica y ginecológica.
- Actualmente, las enfermeras salen a dar información una o dos veces en cada turno y en ocasiones, ni una sola vez, pues prima la atención y cuidado a la paciente.
- El criterio de la supervisora del Centro Obstétrico es buscar otras alternativas modernas y satisfactorias para mejorar la información que se brinda sobre el estado de salud de las pacientes hospitalizadas, incluso, el personal está predispuesto a apoyar cambios radicales inmediatamente.
- Por disposiciones superiores el jefe del servicio manifestó que no habrá nuevas contrataciones de personal de enfermería por el lapso de uno a dos años.
- También se destacó la importancia de una remodelación y ampliación de la sala de labor y de recuperación posparto y de legrados, pues el espacio físico actual no permite satisfacer la demanda de pacientes, lo que obliga a la transferencia de las pacientes a otras unidades particulares de convenio. Así por ejemplo, en 2010 se transfirieron 754 pacientes a otras clínicas en convenio.²⁴

9.3. COMPONENTE (RESULTADO) 3. ADECUADA DISTRIBUCIÓN DE CARGA DE TRABAJO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

9.3.1. REASIGNACIÓN DE FUNCIONES AL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y CONFORMACIÓN DE EQUIPOS DE TRABAJO PARA ATRIBUIR ACTIVIDADES Y TURNOS.

Actividad 3.1. y 3.2 del Marco Lógico.

²⁴ Libro de transferencias obstétricas. 2010

9.3.1.1. Objetivo

Actualizar las funciones del personal de enfermería que labora en el Centro Obstétrico y difundirlas al personal involucrado.

9.3.1.2. Público objetivo

Personal de enfermería (20 personas)

9.3.1.3. Metodología

De la reunión con las autoridades del Centro Obstétrico y tomando como base el actual Manual Técnico Administrativo, en el que se especifican todas las funciones, se realizó un análisis de las responsabilidades del personal de enfermería.

9.3.1.4. Resultados

- Se actualizó el Manual de Funciones de Enfermería.
- Se plantea la necesidad de volver a capacitar y recordar al personal sobre muchos aspectos ligados con su puesto dentro de la organización.
- Se planteó la capacitación continua al personal de enfermería sobre algunos procedimientos que requieren actualizarse por el avance de la tecnología o para no perder buenas prácticas, así como también sobre aspectos de trabajo en equipo y administración del tiempo.
- Se incluirá al personal dentro del proceso de socialización y capacitación de la nueva estrategia de comunicación para informar a los visitantes sobre el estado de salud de las pacientes del Centro, debido a que el personal médico y de enfermería continuará brindando información al visitante en casos específicos y debe estar atenta a cualquier requerimiento de los usuarios.
- El ingreso de datos de la nueva estrategia de comunicación será función del personal de enfermería, quienes serán las responsables de dicha actividad.

Ver Anexo 18 -Acta de reunión del personal de enfermería sobre definición de funciones.

9.4. COMPONENTE (RESULTADO) 4. ALTO TRÁFICO DE VISITANTES QUE REQUIEREN INFORMACIÓN SATISFACTORIA.

9.4.1. MATERIAL IMPRESO DE INFORMACIÓN

Actividad 4.1 y 4.2 del Marco Lógico.

9.4.1.1. Objetivo

Difundir en medios impresos la nueva estrategia implementada en el Centro Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín para dar a conocer a los visitantes el estado de salud de las pacientes hospitalizadas en esta área.

9.4.1.2. Público objetivo

Visitantes y familiares de las pacientes hospitalizadas en el Centro. Se estima que son del orden de cuatro personas por paciente, es decir, un total de 120 personas.

9.4.1.3. Metodología

Material impreso: folletos dísticos que serán repartido en charlas y exposiciones; y gigantografías que se expondrán en sitios estratégicos.

9.4.1.4. Descripción

Se imprimirán 500 dísticos que incluyen información sobre el nuevo sistema informático del CO. **Ver Anexo 19 –Diseño del dístico informativo**

Se imprimirán cinco gigantografías que incluyen información del nuevo sistema informático de comunicación del Centro Obstétrico. Serán colocados en sitios

estratégicos como: entrada del hospital, consulta externa de gineco-obstetricia, en la consulta externa general, jefatura y secretaria del Centro Obstétrico.

Ver Anexo 20–Diseño de la Gigantografía.

9.4.1.5. Gastos Asociados

Los gastos asociados a la difusión de la estrategia informativa, en medios impresos, asciende a USD 200, valor que será asumido por la entidad ejecutora, el Hospital Carlos Andrade Marín.

Figura 7.16. PRESUPUESTO COMUNICACIÓN IMPRESA

Descripción	Cantidad	V. unitario	V. Total
Dípticos	200	0,50	100,00
Gigantografías	5	20,00	100,00
TOTAL USD			200,00

Fuente: Compumagic

Elaborado por: Sandra Sánchez

9.4.2. DIFUSIÓN EN RADIO

Actividad 4.3. del Marco Lógico

9.4.2.1. Objetivo General

Dar a conocer a toda la comunidad sobre el nuevo sistema informático implementado en el Centro Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín para dar información sobre el estado de salud de las pacientes hospitalizadas.

9.4.2.2. Público Objetivo

Población afiliada y público en general, de clase socioeconómica media que habitan en todo el territorio ecuatoriano.

9.4.2.3. Metodología

Difusión en radio.

9.4.2.4. Descripción

La autora del proyecto, junto con las Autoridades del Centro Obstétrico y el Área de Comunicación del Hospital Carlos Andrade Marín, acordaron el siguiente texto para realizar la difusión en radio:

“SE COMUNICA A LOS AFILIADOS DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN Y AL PÚBLICO EN GENERAL QUE A PARTIR DE MARZO Y/O ABRIL SE HABILITARÁ EL NUEVO SISTEMA INFORMÁTICO PARA LAS USUARIAS DEL CENTRO OBSTÉTRICO, NO EXISTIRÁN AGLOMERACIONES NI LARGA ESPERA PARA CONOCER EL ESTADO DE SALUD DE SU FAMILIAR. LA INFORMACIÓN ESTARÁ A SU DISPOSICIÓN LAS 24 HORAS DEL DÍA A TRAVÉS DE MODERNOS MONITORES DE 50 PULGADAS ESTRATÉGICAMENTE UBICADOS PARA VISUALIZAR LO QUE USTED NECESITA SABER. IESS. EL CAMBIO AVANZA!”.

9.4.2.5. Gastos Asociados

Los gastos asociados a la difusión en radio del 1 de marzo al 31 de abril de 2011, ascienden a USD 1576.96.

Figura 7.17. PRESUPUESTO DIFUSIÓN EN RADIO

Transmisiones Diarias	Horario	Fecha	Valor Unitario USD	Valor Total USD
8	Rotativos 60:00 a 22:00 horas	1 de marzo al 31 de abril 2011	\$800.00 USD	\$1,408.00
			PARCIAL	1,408.00
			12% IVA	168.96
			TOTAL USD	1,576.96

Fuente: *Radio Francisco Estéreo*

Elaborado por: Radio Francisco Estéreo

El mensaje en radio se transmitirá una vez terminado la actual propaganda que se está llevando a cabo, se planifica llevarla a cabo pasando un día cada tres horas durante tres meses luego de analizar las cotizaciones respectivas, se seleccionó a la radio Francisco Estéreo FM por ofertar costos más bajos y contar con una amplia audiencia nacional. **Ver anexo 21 Cuña radial.**

9.5. AUTORIZACIONES AUTORIDADES ENTIDAD EJECUTORA

En el **Anexo 22 (Autorizaciones)** se muestran las respectivas autorizaciones por parte de las autoridades de la entidad ejecutora para la realización del presente proyecto, con lo cual, además del apoyo, se garantiza el desembolso de fondos para su desarrollo.



10. CONCLUSIONES

Una vez desarrollado el proyecto, es posible establecer ciertas conclusiones y recomendaciones a considerarse:

10.1. CONCLUSIONES

- El acceso a información veraz, oportuna, confiable sobre diferentes ámbitos y en distintos campos es un derecho protegido por la constitución ecuatoriana.
- El problema que motiva el desarrollo del proyecto es la escasa e inoportuna información que reciben los visitantes sobre el estado de salud de las pacientes hospitalizadas en el Centro Obstétrico.
- Del problema identificado, se enmarca el objetivo de diseñar e implementar una estrategia eficiente de comunicación para disminuir las quejas de los visitantes y evitar desmotivación del personal de enfermería, contribuyendo por tanto, al fortalecimiento de la imagen institucional del Hospital Carlos Andrade Marín en el tema de servicio al usuario.



11. RECOMENDACIONES

- Implementar como herramienta de comunicación eficaz del estado de salud de las hospitalizadas en el Centro Obstétrico, monitores de información visual disponibles las 24 horas, ya que implican una relación costo-beneficio positiva.
- Aplicar adecuadamente las técnicas de investigación de mercados para propender a la aceptación del proyecto por parte del usuario externo e interno.
- Evaluar las opciones desde el punto de vista técnico y económico más apropiado para poder realizar la inversión de manera adecuada.
- Monitorear continuamente la puesta en marcha del proyecto para asegurar su cumplimiento; así como también, la percepción de los usuarios una vez implementado el sistema, para detectar oportunidades de mejora.
- Desarrollar un programa de capacitación interna para el uso de la nueva herramienta tecnológica.
- Poner en marcha un plan de difusión del nuevo sistema dirigido a los visitantes que demandan información.
- Continuar con los programas de socialización al usuario externo a través de diferentes medios de comunicación para conseguir que la mayor parte de la sociedad se encuentre informada adecuadamente.
- Realizar un sondeo de opinión al usuario externo e interno, al cabo de seis meses de implementada la herramienta para determinar su efectividad.



12. BIBLIOGRAFÍA

1. Amad, J. (1992). *El Control de Gestión. Una perspectiva de dirección*. Joan, Ma. Amat. Barcelona, ed. Ediciones Gestión 2000 S.A.
2. Arbelaez, M. (2006). *El Derecho a la Salud en Colombia: Bogotá: Popular CINEP*.
3. Armijos, N. (2000). OEMI, *Planificación Estratégica*. Guía Didáctica UTDE de Ecuador, 2000.
4. Barallama, C. (2001). Derecho a la información. Bogotá: Edt. Nacional. 50-70.
5. Becerra, V. (2001). *Derechos Internacionales del Público de Información*. México: UNAM.
6. Bidart, C. (2000). *Constitución y Derechos Humanos, su Reciprocidad Simétrica*. Buenos Aires: Ed. Ediar.
7. Burgos, I. (2003) Garantías Individuales. Parúa
8. Burgwai, G. (2001). *Planificación estratégica y operativa*. AbyalaYala. Ecuador, 1999.
9. Caso expuesto por el Dr. Calle, Jefe del Centro Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín, Quito.
10. Chumsky, N. (1998). Oom, *La Quinta Libertad, la intervención de los Estados Unidos en América Central y la lucha por la paz*. Barcelona. Es: Crítica.
11. Cliffort, H. (2001). *Investigación y Estadística Médica*. Inglaterra: Thompson S.A.
12. Cohen, E. (2000) *Manual de Formulación, Evaluación y Monitoreo de Proyectos Sociales*, CEPAL, División de Desarrollo Social.
13. CONSTITUCIÓN ECUATORIANA. *Plan Nacional del Buen Vivir*. Montecristi, 2008. Cap. 1-2-3.
14. Deventero, L. (2000). *Las Personas en su Información*, Madrid – España: Mestiz.
15. Doven. T. 1984 *Estudio del derecho internacional positivo sobre los derechos*. Barcelona: Ed. Serbal, Unesco.

16. Esteban, J. (2000) *El Hospital como Empresa Social*. Encuentro internacional de Gerencia en Salud.
17. Galindo, Edwin. (2000) *Estadística para la Administración y Ingeniería*. 4ta Edición Cálculo de la muestra.
18. Hospital Carlos Andrade Marín (2009). Planificación estratégica.
19. Hospital Carlos Andrade Marín (2009). Planificación estratégica.
20. Hospital Carlos Andrade Marín. (2002 Julio - Diciembre). *Cambios: Órgano Oficial de Difusión Científica H.C.A.M.*, Vol. 1.
21. Hospital Carlos Andrade Marín. (2002 Julio - Diciembre). *Cambios: Órgano Oficial de Difusión Científica H.C.A.M.*, Vol. 2.
22. Hospital Carlos Andrade Marín. (2009). Planificación estratégica del Centro Obstétrico.
23. Hospital Carlos Andrade Marín. Organigrama Estructural, Resolución No. C.I. 056.
24. Inga, A. Vila, Gerardo y Larrva Flores Efren (2004). *Guía de Trabajo I. Diseño, ejecución y gerencia de proyectos para la salud*. Ediciones UTPL – Loja-Ecuador.
25. Kastushkin, V. (2004). *Derecho económico, social y cultural*, Barcelona. Es: Serbal, Unesco.
26. Ley Orgánica al Sistema Nacional de Salud aprobada por Congreso Nacional. Sección 3. Septiembre de 2002.
27. Lugo, V. (2000). *Salud como Derecho Humano*. España: Publicaciones Universidad del Austro.
28. Manual de la OPS – OMS. Mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud.
29. Martin, A. (1999). *Bioestadística para las Ciencias de la Salud*: España: Norma Granada.

30. Moma, L. (2004). *Sistemas de información en Salud*. Módulo IV. San José: crednass – cc ss.
31. MSP, Situación de Salud. 2000. Informe de Salud, Agosto 2001, Pág. 4-5-6.
32. OPS. (1996). *Enfoque Lógico para la Gestión de Proyectos de la Organización Panamericana de Salud*.
33. Pazmiño, A. (2000). *Derecho a la Salud*. California USA: EnterRich.
34. Perello, I. (2003). *El derecho a ser informado*. Madrid. Imprenta Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.
35. Pérez, A. (2000). *Estadística Biomédica, Una Perspectiva Instrumental*. México: Síntesis.
36. Perez, P. (2004). *Los Derechos Humanos*. Quito: Corporación Editorial Nacional.
37. Peters, T. (2006). *Gestión con imaginación*. Ed. Planeta Colombia S.A.
38. Poter, M. (2006) *Estrategia y Ventaja Competitiva*, Ed. Planeta Colombia S.A., 2006.
39. Ruiz, L. (1977). *Medios Estadísticos de Investigación*. Madrid: I.N.E. Artes Gráficas.
40. Sapag, C. (2007). *Proyectos de Inversión, Formulación y Educación Pretencie Hall*. México 2007.
41. Seminario (1998). *Contribuciones del Parlamento Andino en el Campo de los Derechos Humanos*, Caracas, Venezuela, 1998.
42. Sindy, P. (2002) *Medios de Comunicación*. Brasil: Ed. Devan.
43. SISTEMA INFORMÁTICO. Hospitales. (2002). México. Distrito federal. 2002.
44. Soria, C. (1990). *Derecho a la Información*. Barcelona España: Haro.
45. Vantero, D. (2001). *La Información como Derecho*. España: El nacional.
46. Velasco, G. (2005). *Planificación Estratégica aplicada a la Salud*. Quito: Fondo Editorial Letras.

47. Villacés, E. Reseña Histórica del Hospital Carlos Andrade Marín. Contribuciones Especiales, ***** Cambios 2002.
48. Villanueva, E. (2002). *Derecho Comparado de la Información*. México: Universidad Iberoamericana.
49. Wilfred. J. (2006). *El Derecho de la Humanidad*. España. Tenur. Pág. 25 – 27.

LINKOGRAFÍA

1. Carrillo, D. El Derecho a la Vida. Ecuador. 12/10/2010:
http://www.derechoecuador.com/index.php?option=com_content&task=view&id=4524&Itemid=134.

Fuente: El Derecho a la Salud. Ecuador 11/07/2010:
http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_en_el_Ecuador

2. Constitución de Montecristi. 2008. 12/18/2010:
http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
3. Constitución de Montecristi. 2008. 12/18/2010:
http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
4. El Derecho a ser Informado en el Ecuador. (2008). 12/16/2010. Art. 16, 17, y 18:
http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf.
5. Gonzáles, C. (Mayo 2003). 11/04/2010. Informática Médica y los sistemas de información.: <http://www.medicinadefamiliares.cl/Trabajos/infosiscgs.pdf>
6. Gonzáles, C. (Mayo 2003). 11/20/2010. Informática Médica y los sistemas de información.: <http://www.medicinadefamiliares.cl/Trabajos/infosiscgs.pdf>

Fuente: Lazará, B. & Rodríguez, E. (11/10/2010). Investigaciones anteriores en Cuba: http://www.rcim.sld.cu/revista_7/articulo_hm/univmesoc.htm

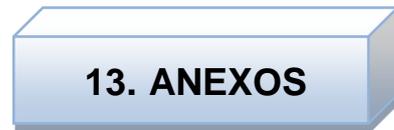
7. Fuente: Cepeda, O. (12/12/2010). Bioinformática:
<http://www.monografias.com/trabajos14/bioinforma/bioinforma.shtml>
8. Cañedo, C. & Arencibia, R. (12/10/2010). Bioinformática:
<http://eprints.rclis.org/bitstream/10760/6003/1/aci02604.pdf>
9. Cepeda, O. (12/17/2010). Bioinformática:
<http://www.monografias.com/trabajos14/bioinforma/bioinforma.shtml>

Fuente: Instituto de Salud del Estado de México. Unidad de Informática.
(12/18/2010). Sistemas Tecnológicos Implementados en México:
<http://salud.edomex.gob.mx/SPH/Manual/GUIA.PDF>

Fuente: Arrellano M. (2008). (12/15/2010). Sistemas Informáticos de Venezuela:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1690-75152008000100006&script=sci_arttext

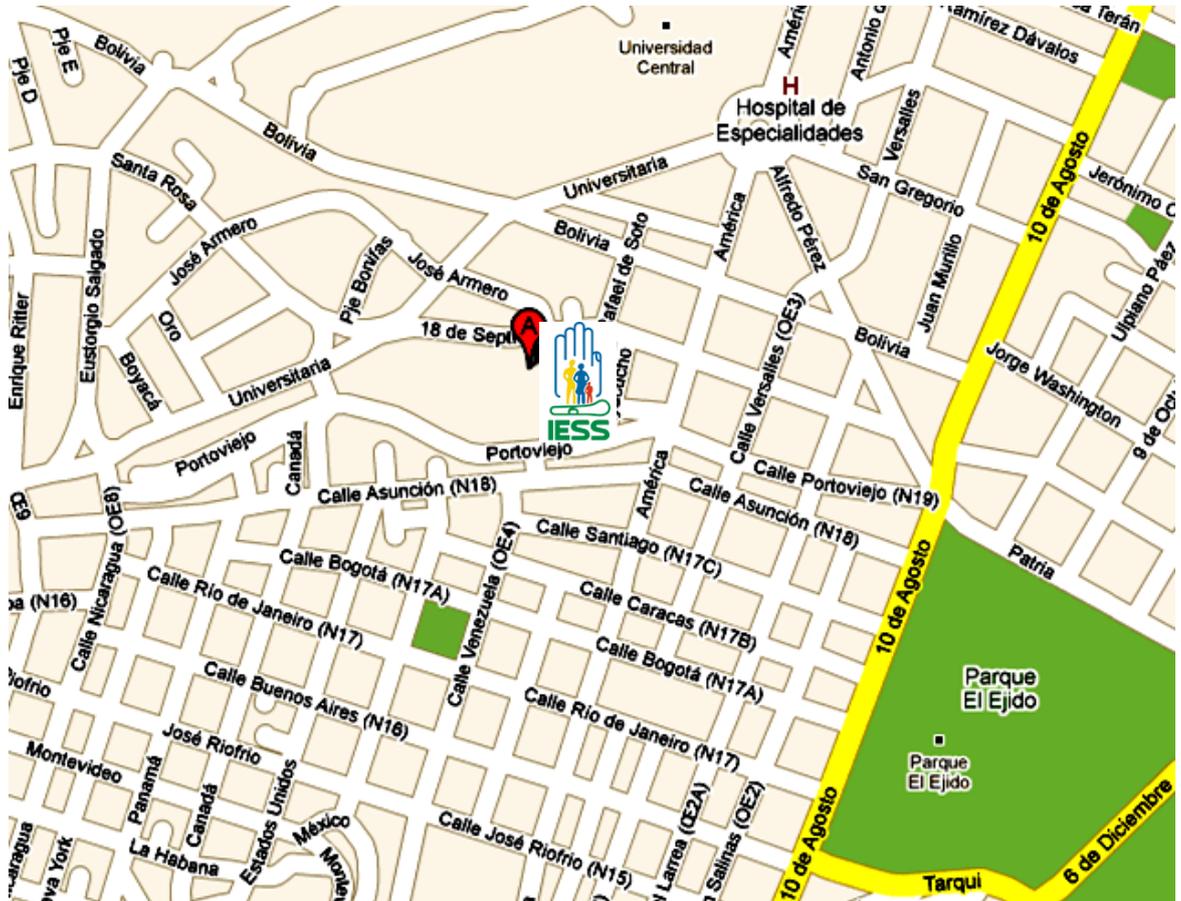
Fuente: Proyecto FEMI Salud Digital. (12/19/2010). Sistema Informático FEMI
Uruguay:
http://femisaluddigital.net.uy/portal/page/display/proyecto_femi_salud_digital

Fuente: Urroz, O. & otros. (febrero 2011). (12/21/2010). Sistema Informático del
Seguro Social de Costa Rica.:
<http://www.binasss.sa.cr/seguridad/efectosprotocolo.pdf>



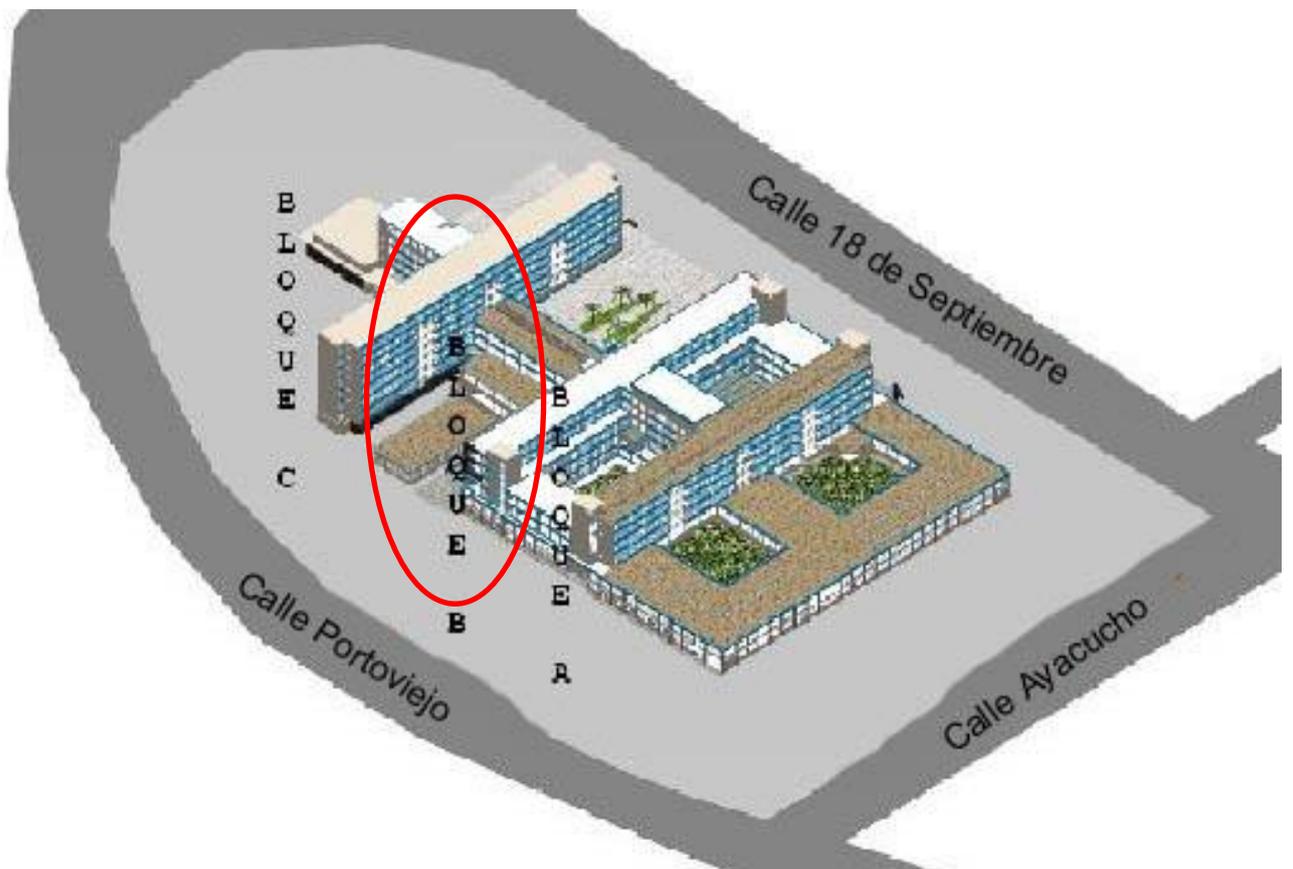
13. ANEXOS

ANEXO 1 -Mapa de ubicación Hospital Carlos Andrade Marín de Quito

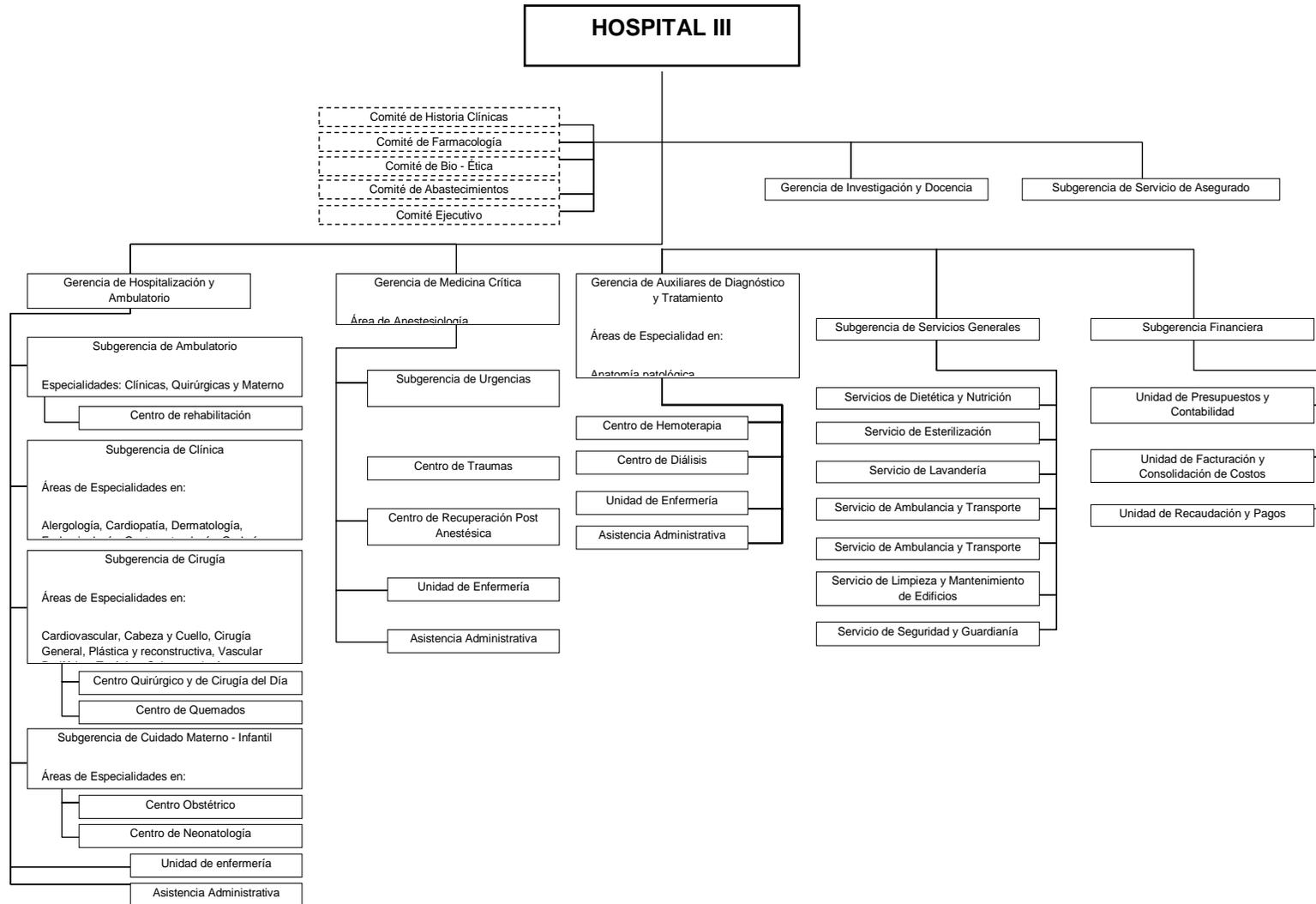


Av.18 de Septiembre 3220 y Ayacucho (esq.). Quito-Ecuador

**ANEXO 2-Ubicación del Hospital
Carlos Andrade Marín de Quito y del Centro Obstétrico**



**ANEXO 3 -Estructura Organizacional
Hospital Carlos Andrade Marín - Quito**



ANEXO 4 -Servicios que oferta el Centro Obstétrico

- Cesárea
- Atención de Parto Normal
- Cesárea más ligadura
- Resolución de Embarazo Ectópico
- Histerectomías obstétricas
- Laparotomía por pelviperitonitis Legrado instrumental
- Legrado Digital
- Revisión de Cavidad Uterina
- Pruebas de Bienestar fetal
- Perfil Biofísico fetal
- Ecografía Obstétrica
- Monitoreo Fetal (topometría)
- Amniocentesis
- Cerclaje (incompetencia cervical)
- Traqueolorrafia
- Drenaje de abscesos o Quiste de Bartolino
- Drenaje y Curación de Abscesos de Mama
- Drenaje y Curación de Hematomas de Pared
- Extracción de DIC

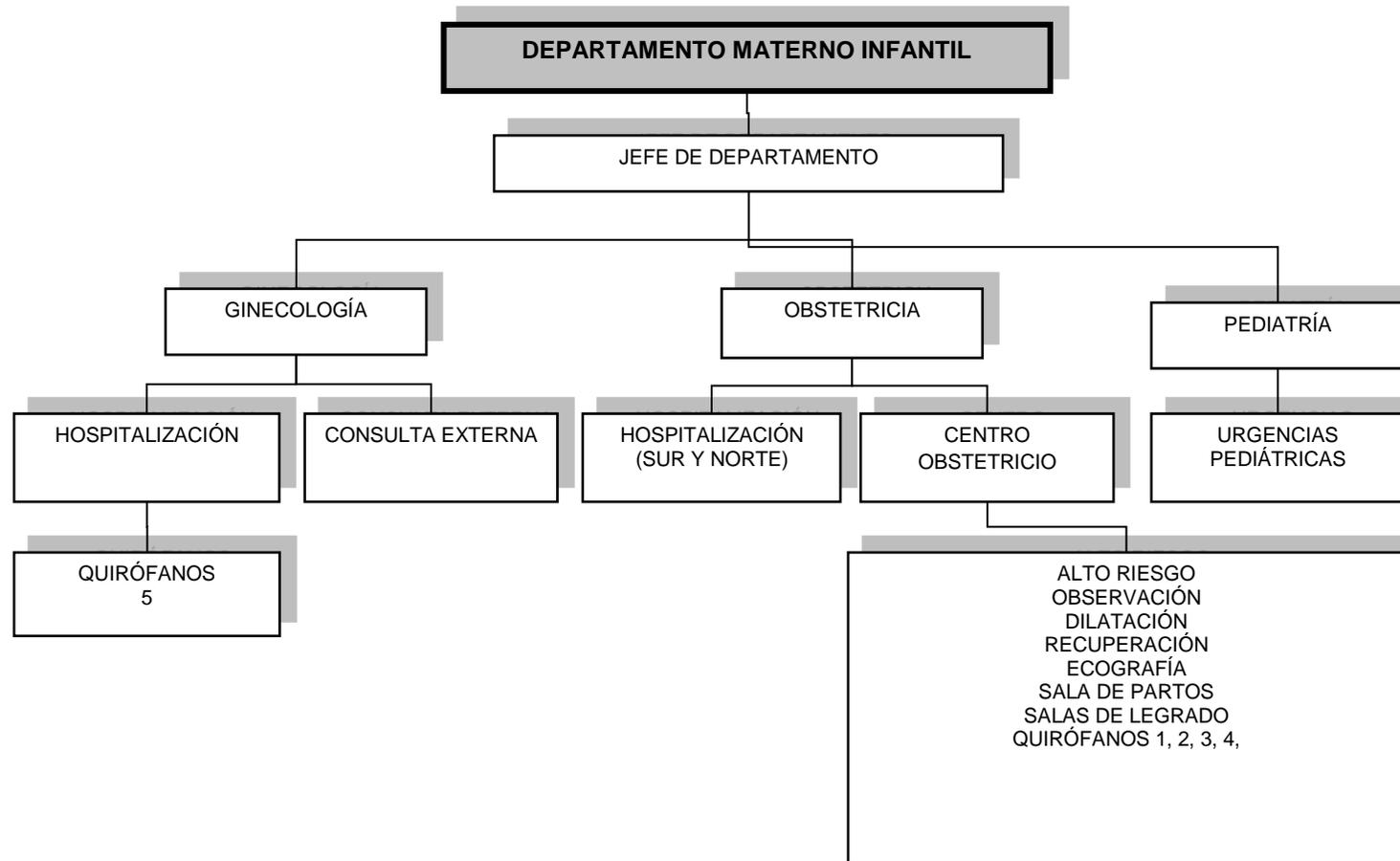
**ANEXO 5 - Perfil Epidemiológico
Del Centro Obstétrico 2010**

Nº	PATOLOGÍA	FRECUENCIA	%
1	Total Nacimientos	4245	15,93
2	Partos Normales	2043	7,41
3	Parto Gemelar	1	0,003
4	Parto con Forceps	0	0,00
5	Cesáreas	1702	6,17
6	Cesárea más Ligadura	400	1,45
7	Cesárea Gemelar / Múltiple	47	0,17
8	Recién Nacido Muerto (Obito)	11	0,04
9	Cesárea más Histerectomía Obstétrica (solo informe)	6	0,02
10	Histerectomía Obstétrica Postparto	4	0,01
11	Monitoreos Fetales	7024	25,47
12	Ecografía	6378	23,13
13	Perfil Biofísico Fetal	5938	21,53
14	Legrados Obstétrico	1040	3,77
15	Legrados Ginecológico	179	0,65
16	Revisión Cavidad Uterina	203	0,74
17	Atonía uterina	0	0,00
19	Desgarro perineal	0	0,00
20	Restos en cavidad uterina	0	0,00
21	Desgarro vaginal	1	0,003
22	Drenaje Hematoma Episiorraffa	5	0,01
23	Cristalografía	157	0,56
24	Cerclaje	14	0,05
25	Retiro de Cerclaje	4	0,01
26	Amniocentesis	3	0,01
27	Examen especular	30	0,01
28	Laparotomía por Embarazo Ectópico	39	0,14
29	Laparotomía por Quiste Anexial	65	0,23
30	Laparotomía por Absceso Tubo Ovárico	3	0,01
31	Laparotomía por Apendicitis y Embarazo	0	0,00
32	Laparotomía Otros	48	0,17
33	Laparoscopia por embarazo ectópico	16	0,05
	NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS DE OBSTETRICIA	27468	
	OTROS PROCEDIMIENTOS EN EL CARO		
1	Biopsia	33	0,11
2	Retiro DIU	7	0,02
3	Drenaje absceso Mama	3	0,01
4	Drenaje Bartholino	10	0,03
5	Ligaduras de trompas posparto (Minilaps)	32	0,11
6	Culdocentesis	5	0,02
7	Drenaje Hematoma Pared Abdominal	3	0,01
8	Otros Procedimientos CARO	6	0,02
	TOTAL OTROS PROCEDIMIENTOS EN EL CARO	107	100
	NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS	27575	100

FUENTE: Estadística del Centro Obstétrico. 2010

Elaborado por: Sandra Sánchez

ANEXO 6 -Estructura Administrativa Centro Obstétrico



Elaborado por la Jefatura del Servicio de Materno Infantil

ANEXO 7 -Personal del Centro Obstétrico

Un médico jefe de servicio

7 médicos tratantes supervisores

3 médicos tratantes de obstetricia

3 médicos tratantes de urgencias

2 médicos de postgrado

18 internos rotativos

23 enfermeras

19 auxiliares

10 personas de servicios varios

ANEXO 8-Área Física Centro Obstétrico



Elaborado por la Jefatura del Centro Obstétrico y Departamento de Arquitectura.

ANEXO 9 -Procedimientos Realizados en el Centro Obstétrico (2005-2010)

ESTADÍSTICA DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN EL CENTRO GINECO OBSTÉTRICO EN EL AÑO 2005

Nº	PROCEDIMIENTOS	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCTUB.	NOVIEM.	DICIEM.	TOTAL	Prom
1	Total nacimientos	246	192	232	265	272	265	255	316	288	247	277	272	3127	261
2	Partos normales	129	106	116	156	142	139	134	148	146	117	153	154	1640	137
3	Cesárea	78	65	93	84	98	97	94	137	113	112	101	87	1159	97
4	Cesárea + Ligadura	39	21	23	24	31	28	27	30	29	18	22	31	323	27
5	Cesárea + Histerectomía	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	5	0
6	Histerectomía Abdomin.	18	0	15	13	14	14	15	21	18	18	15	21	182	15
7	Histerectomía Vaginal	0	1	0	0	1	1	0	0	2	3	4	3	15	1
8	Histerectomía Radical	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
9	Legrado	72	11	48	39	61	62	69	57	57	50	57	55	638	53
10	R.C.U.	12	48	10	7	0	18	13	6	14	8	3	11	150	13
11	Laparotomía	8	5	3	5	4	3	6	7	11	10	6	2	65	5
12	Cristalografía	7	5	31	5	2	3	18	11	11	8	22	15	138	12
13	Cerclaje	0	4	0	1	0	2	0	0	1	0	1	3	12	1
14	Biopsia	3	0	5	2	2	0	3	2	4	0	1	3	25	2
15	Retiro de DIU	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	4	0
16	Drenaje de Bartolino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Monitoreo (no hospitaliz.)	172	232	203	198	215	210	282	221	213	221	230	260	2657	221
18	Amniocentesis	0	0	11	5	0	0	0	0	2	0	0	0	18	2
19	ECO Obstétrico	20	64	29	124	120	80	15	21	53	52	71	74	723	60
20	Examen especular	1	0	0	0	0	0	0	2	2	0	3	4	12	1
21	Polipectomía	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
22	Plastia Vaginal	1	1	0	1	2	4	3	1	5	4	0	8	30	3
23	Conización	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0
24	Pomeroy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
LAPAROSCOPIA		ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCTUB.	NOVIEM.	DICIEM.	TOTAL	Prom
1	Laparoscopia Diagnóst.	19	13	6	4	5	9	13	9	13	6	6	7	110	9
2	Laparoscopia de control	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	7	1
3	Esterilización laparosc.	12	13	1	2	19	17	9	12	3	16	12	11	129	11
4	Laparoscopia +Cromotub.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	8	1
5	H. V.A.L.	1	3	1	2	2	2	5	3	8	8	12	5	52	4
6	Cistectomía	5	0	1	1	3	2	3	1	4	2	2	4	28	2
7	Cromotubación	2	1	0	0	1	0	1	2	0	0	0	1	8	1
8	Histeroscopia	5	2	0	0	0	1	1	3	5	2	2	4	25	2
9	Miomectomía	1	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	1	9	1
10	Cistoscopia	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	4	0
11	Protocolo de ovario	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0
12	Otros	6	0	1	3	0	1	4	1	2	3	6	0	27	2
TOTAL		607	597	596	674	723	695	712	696	720	659	730	770	8179	682

 Total de ingresos:
 cesáreas + cirugías

 3.330
 2.017

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN EL CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO EN EL AÑO 2006

Procedimientos	Enero	Feb.	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	Prom
Total Nacimientos	297	264	278	278	283	266	302	304	311	297	273	293	3446	313
Parto Normales	164	133	141	147	148	153	161	175	159	165	153	162	1861	169
Parto gemelar						2							3	0,3
Cesáreas	104	93	112	105	103	75	120	101	134	108	92	104	1251	114
Cesárea gemelar	1	1	1	4	1	4	1	1	2	4	4	2	26	2
Cesárea gemelar + ligadura	3			1	5	1				1	1	1	12	1,1
Cesárea trillizos		1						1					2	0,2
Cesárea + Ligadura	24	36	24	21	20	27	20	26	15	18	23	24	278	25
Cesárea + Histerectomía Obstétrica	1	0	0	0	5	4	0	0	1	1	0	1	13	1
Histerectomía Obstétrica Postparto	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0,3
Legrados	39	50	43	54	47	50	63	60	54	52	58	45	615	56
Revisión Cavidad Uterina	12	11	5	11	11	1	6	17	6	10	7	7	104	9
Cristalografía	16	8	2	13	6	5	12	12	10	1	14	11	110	10
Cercleje	1	2	0	2	3	0	0	2	0	0	0	0	10	1
Monitoreos (no hospitalizadas)	232	211	232	144	168	194	230	369	216	259	260	247	2762	251
Amniocentesis	0	3	0	1	0	0	0	5	0	0	0	0	9	1
ECO Obstétrico (no hospitalizadas)	74	69	81	38	48	44	61	195	107	115	124	200	1156	105
Examen especular	3	4	4	5	4	2	3	1	1	1	3	3	27	2
Histerectomía Abdominal	10	12	11	11	20	21	12	1	32	43	31	31	235	21
Histerectomía Vaginal	6	3	4	5	1	3	3	0	4	0	0	1	30	3
Histerectomía Radical (Berthain)	0	0	0	0	2	1	0	0	3	1	1	1	10	1
Laparotomía	2	6	8	5	15	9	9	5	5	9	6	15	94	9
Biopsia	6	5	5	2	2	2	0	4	1	1	2	2	33	3
Retro DIU	3	1	1	4	0	0	6	3	1	0	1	1	21	2
Drenaje de absceso de mama	0	0	0	4	7	0	0	0	1	0	0	0	12	1
Drenaje Bartolino	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	4	0,4
Polipectomía	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4	0,4
Plastia Vaginal	6	1	3	5	8	2	3	0	6	4	8	0	50	5
Pomeroy	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0,4
Culdocentesis	0	0	1	0	2	0	0	0	0	2	0	0	3	0,3
LAPAROSCOPIA														
Laparoscopia Diagnóstica	16	10	12	5	12	10	9	2	4	11	15	3	109	10
Laparoscopia de control	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	4	0,4
Esterilización Laparoscópica	10	13	9	3	11	9	6	0	8	5	6	15	95	9
Laparoscopia + Cromotubación	1	1	5	1	3	0	1	0	1	2	1	1	16	1
H. V. A. L.	9	2	6	10	10	12	9	0	2	4	11	2	77	7
Cistectomía	5	2	3	4	2	3	1	0	2	2	6	3	30	3
Cromotubación	0	1	1	1	1	1	4	0	2	1	0	0	10	1
Histeroscopia	2	4	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	14	1
Miomectomía	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	0	0	7	0,2
Cistoscopia	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,2
Mastología - tumorectomía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	17	1,7
Panhisterectomía	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	47	4
Otros:	1	1	4	5	0	0	9	0	1	0	14	7	44	4
TOTAL	754	687	718	614	671	638	750	982	780	839	864	900	9199	836,3

Parto con fórceps 1 en julio

monitoreo, eco, amniocentesis: 3927

menos 5264

Total de ingresos: 5526
 Cirugías : 835 (dato del libro) pero 895 x procedimientos porque en una paciente se hacen 2 y 3 procedimientos.

CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTETRICO
PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS EN EL 2007

	PROCEDIMIENTOS												TOTAL
	Ene	Feb	Mar	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agos	Sept	Oct	Nov.	Dic.	
Total Nacimientos	271	279	339	276	283	283	331	306	283	308	333	324	3.606
Partos Normales	143	147	182	150	139	138	154	152	137	164	184	161	1.871
Cesáreas	103	91	120	95	119	101	114	110	86	103	106	117	1.265
Cesárea + Ligadura	25	38	36	31	25	44	53	44	37	40	41	46	460
Cesárea + Histerectomía Obstétrica		3	1						3	1	2	1	10
Histerectomía Obstétrica Postparto					0	51	55	48	64	54	65	62	9
Legrados	54	53	48	49	48	10	11	7	7	9	7	5	651
Revisión Cavidad Uterina	5	7	6	8	9	418	465	333	435	415	446	441	91
Monitoreo fetal	246	292	402	299	372	378	385	301	363	373	414	453	4.564
ECO Obstétrico	204	237	396	248	235	378	385	301	363	373	414	453	3.987
Perfil Biofísico Fetal			291	219	275	255	304	289	312	399	342	381	3.067
Cristalografía	2	9	12	14	16	10	11	9	11	13	11	10	128
Cervicaje			2		2	1	3					0	6
Amniocentesis					0	2		1		1	5	0	0
Examen especular		5	3	2	0	25	24	41	35	28	33	31	20
Histerectomía Abdominal	29	29	37	18	23	1	1	2		1	1	0	31
Histerectomía Vaginal	7	1	3	9	1	1	1	2		1	1	1	353
Histerectomía Radical (Berthran)	9			0	1	1	1	1			5	1	28
Histerectomía Radical (Berthran)					9	6	5	2	4	12	6	6	18
Histerectomía (malla)					2	4	12	13	9	3	6	10	38
Laparatomía	5	6	7	14	3	13	5	2			3	2	110
Biopsia	1	4	4	2	2	4					2	0	27
Retiro DIU		3	1		2	1					2	0	9
Drenaje Bartolino			1		0						1	0	1
Polipectomía					0	3		8	6	1	5	2	63
Plastia Vaginal	11	7	9	6	0		1	1		1	1	0	5
Pomeroy		1	1		0		1	1			1	0	0
Parto con Forceps					0							0	0
Culdobentesis					0			1			1	0	2
Ooforectomía	1		1		0		1			2	4	0	13
Colpomioma				1						2	1	0	2
Protocolo de ovario										3	1	1	6
LAPAROSCOPIA				1						2	1	1	2
Laparoscopia Diagnóstica	12	11	19	6	9	7	4	11	4		6	8	97
Laparoscopia de control	1			1	0					14		1	17
Esterilización Laparoscópica	12	6	13	5	10	7	8	14	8		6	11	100
Laparoscopia + Cromotubación	1	2	2	2	0	3	2				2	3	15
H. V. A. L.	7	2	5	9	4	1	13	2	2	1	4	1	51
Histerectomía Morcelador		5	2	1	1	3	6	2	2	1	1	2	25
Cistectomía					3	3		1	1	1	1	0	26
Cromotubación					2	2		1	1	5	2	0	9
Histeroscopia	1	1	1	2	2	2		1	1	1	2	2	15
Miomectomía	1	3	3	1	2	2		1	6	1	1	2	22
Cistoscopia	1				0						1	0	3
Mastología - Tumorectomía	16	9	17	8	8	13	10	3	2	1	15	0	123
Mastología: cancer		1	2	6	3	2	2	2	3	1	3	0	23
Otros	13	17	17	15	21	13	19	10	7	4	8	8	132
Ganglio centinela	5				1							0	6
TVT	2	4	10	3	2	3	7	5	12	4		7	59
Tiroidectomía	2	1	2	5	0	0	3	1	1	4		7	15
Total Procedimientos Laparos	74	62	93	64	67	61	83	55	47	44	51	57	758
Parto Gemelar (solo informe)	1	1		1	2	4	3	7	2	4	3	1	2
Cesarea Gemelar (solo informe)	3	1	5	2	2	4	3	7	2	4	3	1	37

CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTETRICO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS	AÑO 2008
C.A.R.O. - OBSTETRICIA	
Total Nacimientos	4166
Partos Normales	2109
Parto Gemelar	5
Parto con Forceps (solo informe, cuenta en PN)	0
Cesáreas	1449
Cesárea + Ligadura	539
Cesárea Gemelar / Multiple	58
Recién Nacido Muerto (Óbito)	2
Cesárea + Histerectomía Obstétrica (solo informe)	3
Histerectomía Obstétrica Postparto	2
Monitoreos fetales	5498
Ecografía	4824
Perfil Biofísico Fetal	3999
Legrados Obstetrico	710
Legrados Ginecologico	91
Revisión Cavidad Uterina	119
Drenaje Hematoma Episiorragia	2
Cristalografía	143
Cerclaje	5
Retiro de Cerclaje	0
Amniocentesis	2
Examen especular	22
Laparatomía por Embarazo Ectopico	37
Laparatomía por Quiste Anexial	47
Laparatomía por Absceso Tubo Ovárico	4
Laparatomía por Apendicitis y embarazo	2
Laparatomía Otros	63
Laparoscopia por embarazo ectopico	4
NUMERO PROCEDIMIENTOS DE OBSTETRICIA	20106

CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTETRICO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS	AÑO 2009
C.A.R.O. - OBSTETRICIA	
Total Nacimientos	4179
Partos Normales	2050
Parto Gemelar	0
Parto con Forceps (solo informe, cuenta en PN)	0
Cesáreas	1767
Cesárea + Ligadura	281
Cesárea Gemelar / Multiple	23
Recién Nacido Muerto (Obito)	4
Cesárea + Histerectomía Obstétrica (solo informe)	4
Histerectomía Obstétrica Postparto	0
Monitoreos Fetales	6228
Ecografía	5482
Perfil Biofisico Fetal	4798
Legrados Obstetrico	692
Legrados Ginecologico	182
Revisión Cavidad Uterina	114
Drenaje Hematoma Episiorragia	9
Cristalografia	214
Cerclaje	5
Retiro de Cerclaje	2
Amniocentesis	0
Examen especular	49
Laparatomía por Embarazo Ectopico	34
Laparatomía por Quiste Anexial	43
Laparatomía por Absceso Tubo Ovárico	4
Laparatomía por Apendicitis y embarazo	3
Laparatomía Otros	64
Laparoscopia por embarazo ectopico	4
Revisión Pared Abdominal	7
Biopsia	22
Retiro DIU	7
Drenaje Absceso Mama	4
Drenaje Bartholino	0
Ligadura de trompas (Minilaps)	56
Culdocentesis	7
Anexectomía (uni o bilateral)	17
Dranaje Hematoma Pared Abdominal	13
NUMERO PROCEDIMIENTOS DE OBSTETRICIA	22197

CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTETRICO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS	AÑO 2010
C.A.R.O. - OBSTETRICIA	
Total día a día	
Total Nacimientos	4245
Partos Normales	2043
Parto Gemelar	1
Parto con Forceps (solo informe, cuenta en PN)	0
Cesáreas	1702
Cesárea + Ligadura	400
Cesárea Gemelar / Multiple	47
Recién Nacido Muerto (Obito)	11
Cesárea + Histerectomía Obstétrica (solo informe)	6
Histerectomía Obstétrica Postparto	4
Monitoreos fetales	7024
Ecografía	6378
Perfil Biofísico Fetal	5938
Legrados Obstetrico	1040
Legrados Ginecologico	179
Revisión Cavidad Uterina	203
- Atonía Uterina	0
- Traqueolorrafia	0
- Desgarro Perineal	0
- Restos en cavidad uterina	0
- Desgarro Vaginal	1
Drenaje Hematoma Episiorragia	5
Cristalografía	157
Cerclaje	14
Retiro de Cerclaje	4
Amniocentesis	3
Examen especular	30
Laparatomía por Embarazo Ectopico	39
Laparatomía por Quiste Anexial	65
Laparatomía por Absceso Tubo Ovárico	3
Laparatomía por Apendicitis y embarazo	0
Laparoscopia por embarazo ectopico	16
Laparatomía Otros	48
<i>NUMERO PROCEDIMIENTOS DE OBSTETRICIA</i>	27468
OTROS PROCEDIMIENTOS EN EL CARO	
Biopsia	33
Retiro DIU	15
Drenaje Absceso Mama	3
Drenaje Bartholino	10
Ligadura de trompas postparto (Minilaps)	32
Culdcentesis	5
Drenaje Hematoma Pared Abdominal	3
Otros procedimiento CARO	6
<i>TOTAL OTROS PROCEDIMIENTOS EN EL CARO</i>	107
TOTAL PROCEDIMIENTOS EN EL CARO	27575

Fuente: Estadísticas del Centro Obstétrico

ANEXO 10-Formato Sondeo de Opinión

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA

HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARÍN"
CENTRO OBSTÉTRICO

El siguiente cuestionario tiene como finalidad averiguar cuál es la percepción que usted tiene respecto a la información que el personal de enfermería brinda, sobre el estado de salud de las pacientes internadas en este Centro. Favor responder con completa sinceridad, pues esto ayudará a brindar un mejor servicio.

RELACIÓN CON LA PACIENTE

1.1. ¿Cuál es su grado de afinidad con la paciente que visita?

- Cónyuge/Conviviente Madre/Hermana
 Otro Familiar Amigo/a

INFORMACIÓN BRINDADA

2.1. La información que usted recibe acerca del estado de salud de la paciente que visita, es:

Mala	Regular	Buena	Excelente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.2. Como describiría a la información que recibe acerca del estado de salud de las pacientes del Centro Obstétrico: señalar si o no, según su opinión:

	De Acuerdo	en Desacuerdo
Precisa: Es la información exacta que ud. necesitaba conocer y al momento que la requería.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Confiable: Es verdadera.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Completa: Despeja todas sus dudas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inexacta: No es clara ni entendible, y a destiempo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falsa: La información no es verdadera, puede estar equivocada con la de otra paciente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Escasa o Nula: No satisface sus inquietudes, o no le saben dar información.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

NIVEL DE SATISFACCIÓN

3.1. Qué tan satisfecho se encuentra usted respecto a los siguientes aspectos:

	Muy satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho
• Calidad de la información que se brinda sobre el estado de salud de las pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Amabilidad y buen trato del personal que brinda información	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Espacio físico para atender a las personas que visitan a pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Horario de atención para dar información a los visitantes, sobre el estado de salud de las pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Limpieza y presentación del lugar de espera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SISTEMA DE INFORMACIÓN

4.1. Cree usted que en el Centro Obstétrico hace falta un sistema más moderno y eficaz para brindar información sobre el estado de salud de las pacientes?

- Sí
 No
 No sabe

4.2. Le parece que disponer de monitores tipo televisión, en los que proyecte continuamente información sobre el estado de salud de las pacientes, sería una buena idea para mantener informado al visitante?

- Sí
 No
 Por qué?

¡Gracias por su colaboración!

**ANEXO 11. Resultado de las entrevistas a las principales autoridades del
Servicio**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA
MAESTRÍA EM GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO
LOCAL
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN
CENTRO OBSTÉTRICO**

Experto N° 1

Lic. Bilma López, SUPERVISORA DE CENTRO OBSTÉTRICO

1. ¿QUE OPINA, CÓMO SUPERVISORA DEL CENTRO OBSTÉTRICO, SOBRE LA INFORMACIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL USUARIO EXTERNO?.

No es buena. Hay que aceptarlo. Hace algunos años existía una persona que daba información; era una secretaria. No era la persona indicada para dar información correcta, pero al menos en algo se atendía al usuario.

2. ¿CÓMO ES ACTUALMENTE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN EL CENTRO OBSTÉTRICO?

La información en los actuales momentos y como desde hace mucho tiempo, se le responsabiliza a la enfermera. Se le asigna un horario de cada dos horas para que salga a informar a los familiares. Pero esta situación no se la lleva a cabo como debería ser, ya que la enfermera se dedica al cuidado directo de la paciente. Hay poco personal porque se han jubilado y esas plazas no han sido llenadas, y como ha aumentado la demanda de pacientes en algunos turnos, el personal de enfermería no sale a informar. Es lamentable decirlo pero en el servicio todos los procedimientos que se realizan han aumentado considerablemente. En tales circunstancias informa en ocasiones el médico, el interno, el residente, el externo es decir cualquier persona que sale por la puerta de entrada y donde los familiares están amontonados esperando la información.

3. DE ACUERDO CON SU EXPERIENCIA Y EL CARGO QUE DESEMPEÑA, ¿LE PARECE A UD. QUE EL USUARIO EXTERNO SE ENCUENTRA SATISFECHO CON EL SERVICIO?

Claro que no. Yo me pongo en el lugar de ellos, a mí personalmente no me gustaría pasar por esta situación de que no me dan información, de no saber que pasa adentro porque en el Centro Obstétrico no hay visitas.

4. SEGÚN SU CRITERIO, ¿EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEBERÍA EXISTIR UN MODERNO SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LOS USUARIOS EXTERNOS, BASADO EN LA TECNOLOGÍA?

Yo creo particularmente que el IESS está atrasado en cuanto a la tecnología en la información, si se implementara una nueva estrategia innovadora, eficaz, que cumpla con las necesidades informáticas, estaríamos complementando la calidad de atención que se debe dar al usuario. Conozco algo que se ha puesto en práctica en el Hospital Militar de Quito y es un sistema computarizado de información, por lo tanto el IESS debe ya ser el pionero en remediar este problema de la información a los usuarios

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA
MAESTRÍA EM GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO
LOCAL
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN
CENTRO OBSTÉTRICO

Experto Nº 2

Dr. Andrés Calle, JEFE DEL CENTRO OBSTÉTRICO

1. ¿QUÉ POLÍTICAS INFORMÁTICAS HAN IMPLEMENTADO LAS AUTORIDADES DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y ESPECÍFICAMENTE DEL CENTRO QUIRÚRGICO, PARA BRINDAR UNA MEJOR ATENCIÓN AL USUARIO EXTERNO?

No existen políticas informáticas en el HCAM. Se ha seguido una tradición de averiguar la información como se pueda. Un de los eventos más importantes y primordiales de la familia es el nacimiento, y por lo tanto este acontecimiento debe ser comunicado oportunamente en forma veraz, eficaz y oportuna. La experiencia particular de viajar por otros países y mirar los sistemas de atención a los usuarios no solamente en los hospitales, sino en los aeropuertos, centros comerciales, etc. se puede sacar como conclusión que a través de una pantalla se puede informar a un lugar donde están restringidas las visitas, en este caso los familiares de las pacientes ya que lo ideal debe ser que el esposo acompañe a su cónyuge durante la labor de parto y el nacimiento.

2. USTED COMO JEFE DE CARO, CONSIDERA QUE LA INFORMACIÓN QUE SE TRASMITE A LOS FAMILIARES Y VISITANTES, ¿ES UNA OBLIGACIÓN O UN DERECHO?

Es un derecho indudablemente para la familia y todo su entorno conocer todo el proceso de atención a su familiar, incluso para muchos familiares debe existir la explicación profesional en casos definidos, se debe tener algo que es muy importante la autorización de la paciente en lo que se va informar.

3. DE ACUERDO CON LA REALIDAD QUE VIVE CARO ACTUALMENTE, ¿COMO MIRA LA INFORMACIÓN QUE SE ESTA IMPARTIENDO DESDE SU PUNTO DE VISTA?.

El Centro Obstétrico está en crisis debido a las políticas de salud pública, si consideramos que el nacimiento aparentemente no tiene riesgos, seguramente por desconocimiento de las complicaciones inesperadas graves que surgen en obstetricia y también por la disminución del espacio físico incómodo para el usuario, tenemos la promesa por parte de las autoridades de recuperar estos espacios y con ello dar una mejor atención y por lo tanto contar con un moderno sistema informático tecnológico como es la propuesta.

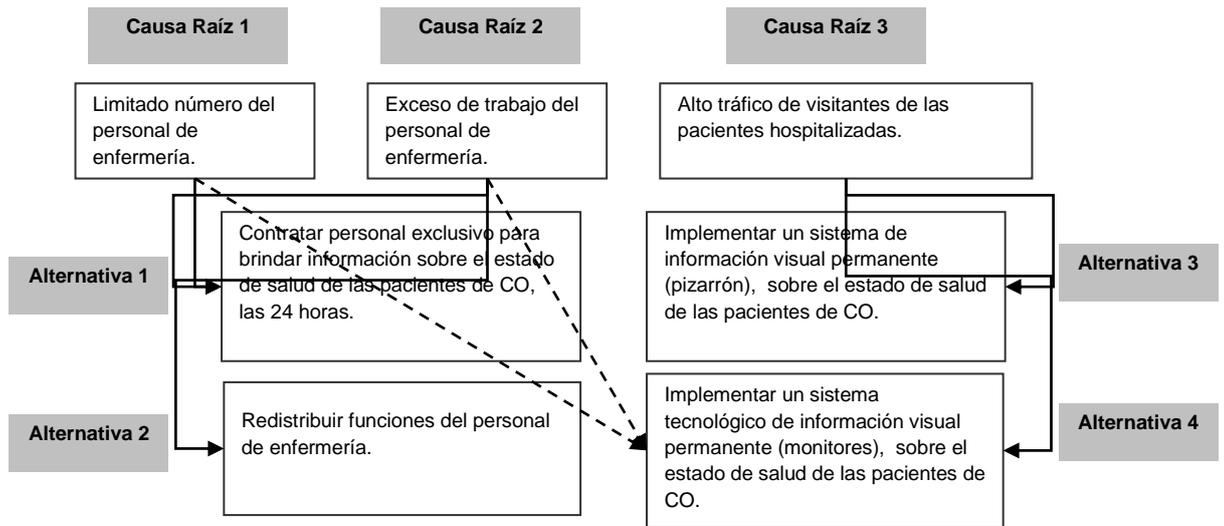
4. ¿CREE USTED QUE LA INFORMACIÓN TRANSMITIDA DEBE SER ADAPTADA A LAS CAPACIDADES DE COMPRENSIÓN DEL USUARIO?

Pienso que las palabras sobre el nacimiento son fáciles de comprender no así sus complicaciones y para esto necesitamos entrevistas con sus familiares, esto no se puede poner en los monitores.

5. ¿QUE CARACTERÍSTICAS DEBE TENER LA INFORMACIÓN ASISTENCIAL EN CO Y QUE SE VA A TRASMITIR POR LOS MONITORES?

Además de lo que ya se ha mencionado, Nombres completos de la paciente, Fecha y hora del nacimiento, Estado general de la paciente. Y una vez que la paciente salga de CO debe informarse donde fue trasladada la paciente.

ANEXO 12- Árbol De Alternativas



Elaborado por: Sandra Sánchez

Al analizar los puntos positivos y negativos de dichas alternativas, se evalúa que la mejor combinación resulta la Alternativa 2 y 4, pues permiten evitar la contratación de nuevo personal, con la respectiva gestión para la consecución de partida presupuestaria, a la vez que dinamizan y agilitan la transmisión de información a través de mecanismos visuales como monitores que son alimentados a través del sistema y permiten brindar información las 24 horas al día, de manera veraz, confiable y oportuna. Si bien la información no es de doble vía, se considera que despejará las inquietudes que actualmente mantienen los visitantes sobre el estado de salud de las pacientes, a la vez que permiten que el personal de enfermería se concentre en atención médica.

ANEXO 13 – Acta de Reunión Autoridades Centro Materno Infantil

ACTA DE REUNION CON LAS AUTORIDADES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL

LUGAR: Sala de reuniones de CARO

FECHA: 2011-02-17

HORA: 9am

ASUNTO A TRATARSE: Implementación del nuevo sistema informático

Con presencia de las autoridades del DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL y el CENTRO OBSTETRICO el día 17 de febrero, siendo las 9 AM se procede a evaluar las alternativas de solución para disminuir el número de quejas por la falta de información sobre el estado de salud de las pacientes hospitalizadas

Se plantean 4 alternativas.

1.-Contratar a 2 personas para dar información en los tres turnos AM, PM, HS.

2.-Redistribución de las funciones de las enfermeras

3.-Poner un pizarrón de tinta liquida para escribir

4.-Implementar un sistema tecnológico de información visual permanente (monitores) para informar es estado de salud de las pacientes hospitalizadas

Después de escuchar las diversas alternativas y propuestas, así como de analizar los beneficios directos e indirectos, se decide descartar las 3 primeras porque.

-La alternativa 1: porque en años anteriores se contrato a 2 personas para que brinden información y esta alternativa no tuvo los resultados esperados y deseados.

- La alternativa 2; porque al analizar las funciones de enfermería, por el aumento de ingresos, procedimientos y la prioridad del cuidado directo a la paciente la enfermera no tiene tiempo para salir a brindar información

- La alternativa 3: porqué es un procedimiento que fácilmente puede ser alterado por los familiares de pacientes, sea borrando nombres o tachando informaciones.

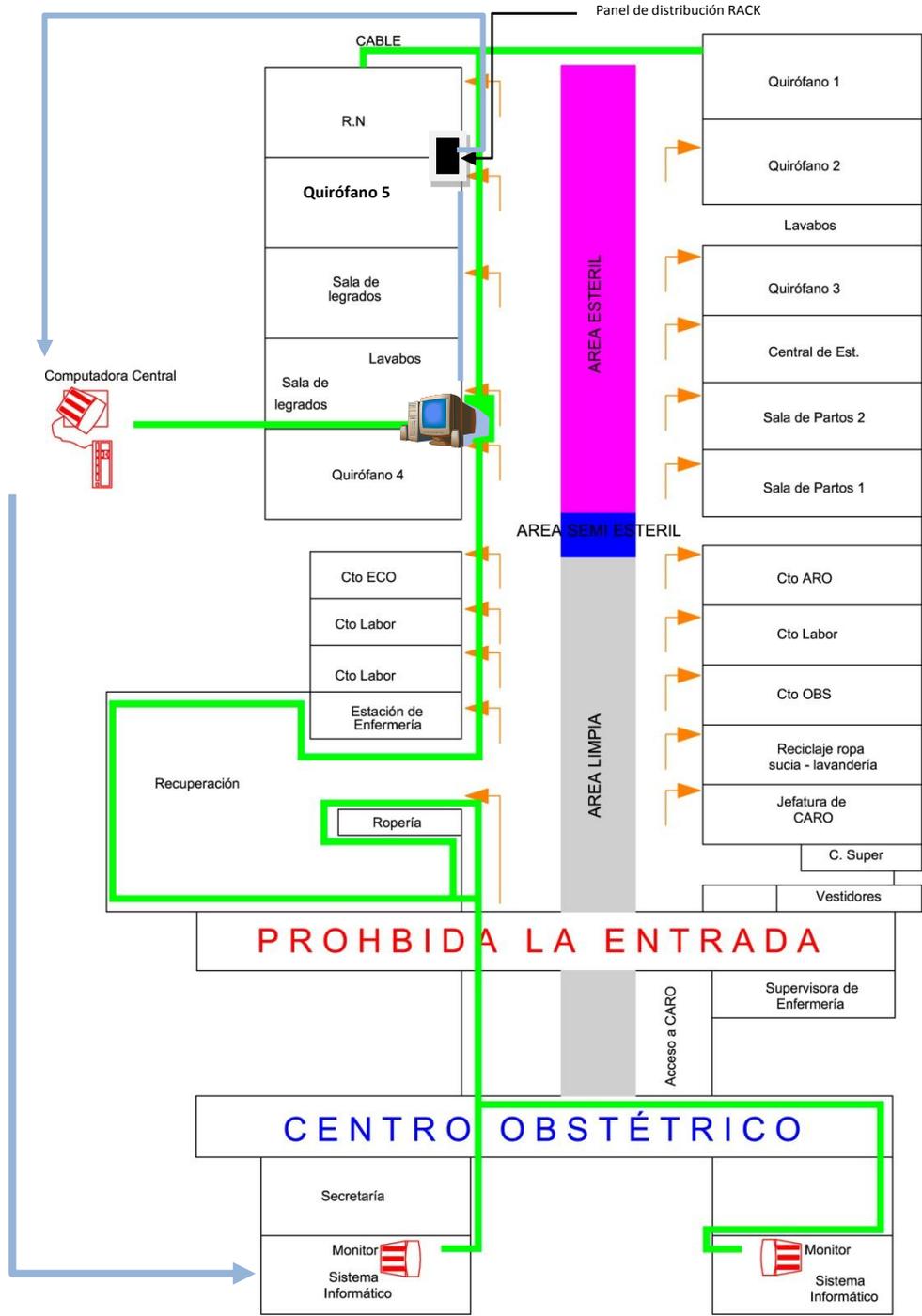
Entonces se decidió por la alternativa 4, que es brindar información a través de un sistema tecnológico de información permanente, pues los monitores constituyen tecnología digital y que brinda seguridad que la información no será alterada, además que está controlada desde el interior del mismo Centro. Este moderno procedimiento irá de la mano en la modernización del IESS, que es justamente un empeño de las autoridades. Los costos de los equipos y el mantenimiento estará bajo responsabilidad del departamento de Informática, existente en el Hospital.

Siendo las 11 de la mañana se termina la reunión con la aprobación de todos los asistentes y con el compromiso de hablar con las autoridades para la consecución del presupuesto

Firma
Hospital Carlos Andrés Bello
E. EL SERVIDOR
OBSTETRICO
Dr. Andrés Calle
Dr. Andrés Calle
Calle Miraflores
Jefe de CARO



ANEXO 14 – Mapa de Cableado



Elaborado por: el Centro Obstétrico y El Departamento Informático

**ANEXO 15 - Convocatoria y lista de asistentes
Socialización Usuario Interno**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA**

**HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARÍN"
CENTRO OBSTÉTRICO**

CONVOCATORIA

AL TALLER DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE CO EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN EN COORDINACIÓN CON LA MAESTRANTE DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA, INVITAN A TODO EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERÍA AL TALLER DE CAPACITACIÓN DE **IMPLEMENTACIÓN DEL NUEVO SISTEMA DE COMUNICACIÓN PARA INFORMAR AL USUARIO EXTERNO SOBRE EL ESTADO DE SALUD DE LAS PACIENTES HOSPITALIZADAS EN CO**

LUGAR: Sala de reuniones de CO

FECHA: 9 de marzo del 2011 - Primer Grupo: personal de enfermería
10 de marzo del 2011 - Segundo Grupo: personal médico, residentes e Internos

TIEMPO DE DURACIÓN: 4 Horas por grupo

RESPONSABLE: Lcda. Sandra Sánchez

Quito- Ecuador

LISTA DE PARTICIPANTES**PERSONAL DE ENFERMERÍA****NOMBRES Y APELLIDOS****2011-03-09**

LCDA. GRECIA SAMANIEGO

LCDA. SUSANAPACHACAMA

LCDA. LIGIA YÉPEZ

LCDA. ANDREA DÁVILA

LCDA. BRÍGIDA LEÓN

LCDA. BELLA MORALES

LCDA. XIMENA CERÓN

LCDA. MARÍA LUISA SALAZAR

LCDA. GEOCONDAOJEDA

LCDA. MIRIAM ROMERO

LCDA. DAYSI GONZALES

LCDA. LUCRECIA GARCÍA

LCDA. YOLANDA CHAMBA

LCDA. MARTHA GUERRA

LCDA. MARIELA VACA

LCDA. CRISTINA MEJÍA

LCDA. JOHANA MOPOSITA

LCDA. YOLANDA LINCANGO

LCDA. MARÍA DEL CARMEN PADILLA

LCDA. JACQUELINE CADENA

LCDA.SILVANA ALBÁN
LICDA.LILIAN VALLEJOS
LIC. ROSA GER
LIC. BILMALOPÉZ
SRA. MELANEA ROA
SRA. RENATA SUAREZ
SRA. NELLY URDIALES
SRA.CLOTILDE CUEVA
SRA.SRA. MÓNICA BEDÓN
SRA.CLARA VACA
SRA.ROSA ALBA FUENTES
SRA.JEANETH MIÑO
SRA.CLARA GUAÑUNA
SRA.JUDITH MURGUEITIO
SRA.AZUCENA CISNEROS
SRA. GABRIELA PACA
SRA.ELIZABETH MORALES.

MÉDICOS RESIDENTES E INTERNOS DE CARO**NOMBRES Y APELLIDOS****2011-03-2**

Dr. ANDRÉS CALLE

DR.JULIO URRESTA

DR. MILTON BARRERA

DR. EDWIN CASTELO

DR. ISAÍAS CHICO

DR. CARLOS DOMÍNGUEZ

DR. EDISON HUILCA

DR. DIEGO HERNÁNDEZ

DR. VÍCTOR HUGO IRAZABAL

DR. FRANCISCO CEPEDA

DRA. GABRIELA ALARCÓN

DRA. DORISNARANJO

DRA. MYRIAM HIDALGO

DRA. CECILIA VALLADARES,

IR. ANA CORDERO

IR. ADRIANA SILVA

IR. HUGO TAPIA

IR. CARINA REINOSO

IR VANESSA ROMERO

IR CAROLINA FIGUEROA

IR. GALO PILLAJO

IR. CRISTINA CARRIÓN

IR. PATRICIOHEREDIA

IR. CARLOS MONTENEGRO

IR. BOSCO MOSCOSO

IR. DANILO MOSCOSO

IR. JUAN PABLO REZO

IR. FERNANDO SEMANANTE

IR. MARCO HERRERA

IR. DIANA HERRERA

IR. CECILIA GARCÍA

IR. VERÓNICA HURTADO

IR. WILMANDURÁN

IR MARCO GARCÍA

IR GABRIELA LÓPEZ

IR. NADIA VILLALVA

IR. MARIUXI PEÑALOSA

ANEXO 16 –Contenido de la Presentación al Usuario Interno

Presentación de diapositivas de la nueva propuesta informática

una

CENTRO OBSTÉTRICO:

- El derecho a ser informado a la paciente.
- Derecho amparado por la constitución de Montecristi. Plan nacional del buen vivir capítulo III.

dos

DATOS PERSONALES:

- Fecha
- Nombre de la paciente
- Tratamiento y/o estado de tratamiento.

tres

CONDICIÓN

- Nombres y apellidos de la paciente.
- Ejemplo: paso a cesárea, parto normal, cerclaje, legrado, examen especular.
- Condición de tratamiento.

cuatro

RESULTADOS

- Recién nacido vivo
- Nombres y apellidos de la madre, sexo, hora de nacimiento, tipo de procedimiento (cesárea, parto normal).
- Condición de la madre.

cinco

OBSERVACIONES

- Ninguna
- Requiere administración de sangre.
- Paciente pasa a recuperación post parto y legrado.
- Se necesita conversar con el familiar de la paciente (nombres y apellidos).

Las diapositivas 2, 3, 4, y 5 son los datos que van aparecer en las pantallas.

Los iconos se crearán durante la implementación y reajustes en el sistema. En cuanto al software las autoridades del Centro Obstétrico decidieron ponerle SICOACM que significa Sistema Informativo del Centro Obstétrico Andrés Calle Miñaca (el nombre es en honor al creador de este sistema).

***ANEXO 17 -Manual de funciones de
Enfermería del Centro Obstétrico.***

FUNCIONES DE LA SUPERVISORA DEL CENTRO OBSTÉTRICO

DEFINICIÓN DEL PUESTO

Es la profesional responsable de planificar, organizar, ejecutar y evaluar las acciones de enfermería del Centro Obstétrico. Mantiene coordinación con los diferentes actores del Centro y con otras dependencias con las que se relaciona

FUNCIONES

1. Conocer y hacer conocer al personal de esta dependencia la Visión y la Misión de la Unidad de enfermería.
2. Cumplir y hacer cumplir las normas vigentes en la Institución y en el Centro Obstétrico.
3. Programar, organizar, dirigir y evaluar las acciones de enfermería.
4. Mantener el Manual Técnico y de Funciones y Asignaciones del personal del Centro Obstétrico al alcance del personal de enfermería.
5. Cumplir con las asignaciones específicas delegadas por la Coordinación de enfermería
6. Participar con la Coordinación de enfermería en la elaboración del calendario de vacaciones anuales y adicionales, rotación y/o cambios de personal.
7. Asistir a las reuniones administrativas citadas por la Coordinación de enfermería.
8. Realizar el informe de supervisión diariamente enviarlo a la Coordinación de-a enfermería
9. Presentar mensualmente a la Coordinación de enfermera el informe sobre los procedimientos realizados en el Centro Obstétrico
10. Presentar a la Coordinación de enfermería el informe anual de actividades realizadas y el plan a efectuarse el año venidero

11. Elaborar horarios de trabajo listado de días libres del personal de Centro Obstétrico de acuerdo a lo establecido
 12. Autorizar permisos y cambios de turnos solicitados por el personal según normativa establecida
 13. Cumplir y controlar que el personal de enfermería asista a los turnos establecidos puntual y debidamente uniformado
 14. Participar en la entrega y recepción del turno con el personal de enfermería.
 15. Fomentar el trabajo en equipo y buenas relaciones en el grupo.
 16. Demostrar y alcanzar que el personal del Centro Obstétrico tenga un comportamiento basado en la ética.
 17. Orientar al personal de nuevo ingreso o de pasantía, para que su trabajo sea eficiente y acorde con los protocolos y estándares establecidos.
 18. Evaluar al personal reemplazante al terminar su periodo en el Centro Obstétrico.
 19. Realizar evaluaciones del personal de enfermería a su cargo.
 20. Comunicar a la Unidad de enfermería las novedades del personal tan pronto estas ocurran.
 21. Realizar reuniones programadas e incidentales en el Centro Obstétrico.
 22. Asistir a las reuniones de los comités para los cuales haya sido designada.
 23. Realizar anualmente el inventario de activos fijos del Centro Obstétrico.
 24. Elaborar informes técnicos para la adquisición de insumos, material de curación y equipos del Centro Obstétrico, cuando sea requerida por la Coordinación de enfermería.
1. Controlar que los formularios del expediente clínico y demás sistemas de registro se lleven de acuerdo a los respectivos instructivos.
 2. Controlar la optimización en el uso del material, equipos, fármacos y lencería.
 3. Solicitar mantenimiento y reparación de equipos, mobiliarios y planta física.
 4. Asistir en forma programada a la visita médica junto con el personal de enfermería y el personal medico

FUNCIONES DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

1. Participar en el cuidado de pacientes críticos en situaciones de emergencia de acuerdo a lo establecido.
2. Asesorar al personal de Enfermería en el cuidado de paciente y manejo de equipos y procedimientos especiales
3. Controlar la calidad de atención de Enfermería brindada a la paciente, mediante el cumplimiento de estándares de atención

EDUCACIÓN

1. Impartir educación incidental al personal paciente y familia
2. Establecer necesidades de educación y coordinar con Docencia de enfermería y con el Centro Quirúrgico para la elaboración y ejecución, del programa de adiestramiento para el personal de su área
3. Facilitar al personal del Centro Obstétrico para que asistan a eventos dentro y fuera de institución de acuerdo a la normativa establecida.
4. Participar como docente en los programas de educación, cuando sea requerida

INVESTIGACIÓN

1. Participar en estudios de investigación que se ejecuten en el Servicio y en el Hospital.

FUNCIONES GENERALES DE LA ENFERMERA EN EL CENTRO OBSTÉTRICO

Es a profesional Licenciada en Enfermería con amplios conocimientos científicos y técnicos en el área gineco-obstetrica capacitada para brindar atención de calidad a la usuaria que asiste al Servicio.

Responde de sus actividades a la supervisora del Centro Obstétrico

FUNCIONES ADMINISTRATIVAS

- ❖ Conocer la misión y visión de la Unidad de Enfermería
- ❖ Cumplir y hacer cumplir las normas y reglamentos de la Institución.
- ❖ Controlar la asistencia del personal de Auxiliares de Enfermería y de Servicios Varios.
- ❖ Organizar y supervisar el trabajo del personal de Auxiliares de Enfermería y de limpieza, en cada turno.
- ❖ Realizar entrega — recepción de turno, utilizando adecuadamente los formularios establecidos. Verificar que el número de pacientes registradas en la hoja del Censo diario coincida con las pacientes que se encuentran en el servicio
- ❖ Realizar la Hoja de Cambio de Turno registrando la condición de la paciente, exámenes especiales, interconsultas, medicación específica.
- ❖ Llenar correctamente la hoja de censo diario de pacientes, llenar el formulario de alta con todos los datos correspondientes y juntamente con las Historias Clínicas de Alta, enviarlas a las 8:00 horas de lunes a viernes a la oficina de Admisión. Los censos del fin de semana se los entregará el día lunes.
- ❖ Registrar en el cuaderno respectivo las muestras que se envían al Laboratorio de Patología verificando que todos los datos estén correctamente registrados
- ❖ Registrar en la Hoja de Censo y en el Libro respectivo todos los ingresos de pacientes con los datos solicitados
- ❖ Llenar correctamente la hoja de insumos y materiales médicos utilizados en cada paciente.
- ❖ Colaborar con la Supervisora del Servicio para lograr mantener un correcto funcionamiento del Centro Obstétrico.
- ❖ Registrar en el cuaderno respectivo si existiera alguna novedad del Servicio
- ❖ Controlar que el personal tanto de Enfermeras Auxiliares de Enfermería asistan al comedor luego de la hora de salida del turno

EDUCACIÓN

- ❖ Participar en los Programas de Educación Continua organizados en el Servicio
- ❖ Colaborar en la orientación del personal de nuevo ingreso al Servicio o de pasantía
- ❖ Participar y colaborar en estudios de investigación de Enfermería y otros.
- ❖ Participar en la revisión del Manual Técnico y Funciones y Actividades del Servicio
- ❖ Concurrir a cursos y conferencias organizadas por la Unidad de Enfermería o el Servicio, para actualizar conocimientos.
- ❖ Asistir a las reuniones programadas e incidentales del servicio
- ❖ Colaborar en los cambios de turno y movilización del personal cuando el caso lo amerite.
- ❖ Impartir educación programada e incidental tanto al personal Auxiliar y de Servicios generales como a .pacientes y familiares sobre las normas del Hospital y del Servicio.

INVESTIGACIÓN

- ❖ Participar en trabajos de investigación que se realicen en el Servicio.

FUNCIONES DE LA ENFERMERA EN SALA DE LABOR, OBSERVACIÓN Y ALTO RIESGO

TURNOS DE MAÑANA, TARDE Y NOCHE

FUNCIONES DE CUIDADO DIRECTO

- ❖ Asistir al turno con puntualidad y debidamente uniformada
- ❖ Controlar y registrar en el formulario correspondiente los signos vitales de todas las pacientes: tensión arterial, pulso y temperatura.
- ❖ Administrar la medicación de acuerdo a la prescripción médica registrando en ja hoja correspondiente

- ❖ Participar en la visita médica y dar cumplimiento a las prescripciones y tratamientos en forma oportuna
- ❖ Recibir a la usuaria que ingresa al Centro Obstétrico identificándose y luego ubicarla en la sala correspondiente de acuerdo a su diagnóstico, brindándole comodidad confort y apoyo emocional
- ❖ Canalizar vía periférica al ingreso de la paciente y tomar muestras de sangre.
- ❖ Explicar a la paciente sobre el tratamiento a realizarse para obtener su colaboración
- ❖ Planificar y ejecutar los cuidados de enfermera de acuerdo a la condición de la paciente
- ❖ Valorar periódicamente la condición de las pacientes, revisar la historia clínica en caso de nuevas prescripciones y reportar al médico en forma oportuna las novedades.
- ❖ Llevar control de ingesta y eliminación de las pacientes que ameriten.
- ❖ Colaborar en los procedimientos diagnósticos como amniocentesis y amniorresis, etc.
- ❖ Enviar muestras de sangre al laboratorio solicitudes de exámenes o interconsultas y solicitar oportunamente los resultados
- ❖ Asignar al personal Auxiliar de Enfermería cuidados que proporcione confort, higiene y seguridad a la paciente.
- ❖ Preparar a la paciente que va a ser sometida a cesárea según procedimiento y enviarla con prontitud al quirófano.
- ❖ Elaborar lista de dietas de acuerdo a la condición de la paciente.
- ❖ Revisar el coche de paro, reponer la medicación e insumos utilizados y tenerlo listo para casos de emergencia.
- ❖ Realizar informes de enfermería en forma clara y oportuna, de las pacientes obstétrico, de observación y de las que amerite según diagnóstico y su condición, también cuando son transferidas a otros Servicios o tienen el alta a su domicilio

NOTA: Si la enfermera asignada a Quirófano se encuentra en una cirugía, la profesional de Sala de Labor tomará a su cargo las pacientes de la Sala de Recuperación

FUNCIONES DE LA ENFERMERA EN SALA DE RECUPERACIÓN

DEFINICIÓN DEL PUESTO

Es la profesional encargada de proporcionar cuidados de Enfermería a pacientes de pos parto pos legrado y/o otros procedimientos diagnósticos valorando periódicamente su condición a fin de evitar complicaciones y lograr una pronta y satisfactoria recuperación

Responde a la Supervisora del Centro Obstétrico

FUNCIONES DE CUIDADO DIRECTO

- ❖ Recibir a la paciente de post - parto post - legrado o que ha sido sometida a algún procedimiento preguntar al personal que entrega a la paciente las novedades presentadas
- ❖ Valorar la condición de la paciente, observar las características del sangrado
- ❖ Controlar presión arterial y pulso, su frecuencia dependerá de la estabilidad de la paciente
- ❖ Administrar medicación soluciones intravenosas e instaurar de forma oportuna el tratamiento de acuerdo a la prescripción médica
- ❖ Supervisar la atención del personal Auxiliar de Enfermería en lo que se refiere a la higiene, confort y seguridad de la paciente.
- ❖ Solicitar la evaluación del Médico y enviar a la paciente al servicio al que va a ser transferida con la Historia Clínica completa, pedidos de exámenes solicitados y la medicación prescrita, con el respectivo informe de Enfermería.
- ❖ Informar a la paciente que tiene el alta a domicilio sobre cuidados generales, reposo y la importancia del control ginecológico posterior, orientar sobre los trámites en cuanto a certificado médico, retiro de recetas, etc.

FUNCIONES DE LA ENFERMERA EN QUIRÓFANOS

DEFINICIÓN DEL PUESTO

Es la profesional con amplio conocimientos sobre la técnica quirúrgica gineco-obstétrica, que le permitirá desempeñar su función con calidad, eficiencia y responsabilidad en el quirófano.

Responde a la Supervisora del Centro Obstétrico.

TURNOS DE: MAÑANA, TARDE Y NOCHE

- ❖ Recibir el turno de las pacientes que se encuentran en a Sala de Recuperación, con indicación médica, preparar el alta o transferencia a otro Servicio.
- ❖ Enviar las muestras al Laboratorio de Patología, con los respectivos pedidos llenados correctamente y registrarlos en el cuaderno de control respectivo.
- ❖ Organizar las Salas de Partos, Sala de Legrados y el Quirófano, controlar el correcto funcionamiento de equipos de succión, electrocauterio, lámparas cielíticas máquina de anestesia debidamente equipada (larinoscopio, cánula de guedel, tubo endotraqueal, medicación básica, soluciones intravenosas) verificar el instrumental e insumos necesarios que van a ser utilizados en la intervención quirúrgica. Verificar que la máquina esté cargada con el anestésico inhalatorio.
- ❖ Equipar el coche de paro con la medicación necesaria e insumos para tenerlo listo en caso de emergencia.
- ❖ Noches y fines de semana, recibir el coche de medicación completo, reponer la, medicación e insumos utilizados
- ❖ Realizar junto con, el personal auxiliar el control de equipos e instrumental y registrarlos en el cuaderno respectivo. Dejar constancia por escrito de alguna novedad existente e informar a la Supervisora del Servicio.
- ❖ Informar (en el cuaderno de novedades) al personal encargado de Sub-Central la existencia de equipos con fechas de esterilización caducadas, si hubiere.

- ❖ Realizar junto con el personal Auxiliar la limpieza de los equipos, lámparas y vitrinas de los quirófanos, según procedimiento.
- Recibir a la paciente que ingresa al quirófano identificándose y dándole apoyo emocional
- ❖ Lavarse las manos quirúrgicamente según procedimiento
- ❖ Instrumentar las intervenciones quirúrgicas aplicando protocolo de acuerdo a la cirugía
- ❖ Lavar, secar y envolver el instrumental para ser esterilizado con la debida identificación poniendo el nombre del equipo fecha inicial del nombre y apellido completo. De lunes a viernes en los turnos de la mañana y tarde se entregará el equipo lavado, secado y ordenado, al personal de sub-central de esterilización. En las noches, fines de semana y días festivos, completar con la esterilización de los equipos.
- ❖ Verificar que el parte operatorio y la hoja de insumos estén correctamente llenados y revisar que la secuencia de la numeración del libro de nacimientos esté correcto e igual con el libro de Pediatría.
- ❖ Controlar que queden limpios y en orden los quirófanos sea equipo, insumos y medicación necesarias. Las recetas de la medicación utilizada durante la cirugía, serán recaudadas para su inmediata reposición.
- ❖ Supervisar y participar en la limpieza terminal de los quirófanos, salas de partos y legados.
- ❖ Al finalizar el turno, verificar los partes operatorios de todos los procedimientos realizados y dejarlos en la carpeta respectiva, en la estación de enfermería.

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS

Lunes am:	Lavar y esterilizar frascos de soluciones, tambores, porta tijeras de todos los quirófanos y jarras, lavacaros y otros, del área de labor. Lavar y desinfectar bidets.
Lunes pm:	Limpieza terminal del quirófano No. 4.
Martes Pm:	Limpieza terminal del quirófano No. 7
Miércoles am	Limpieza terminal de Salas de Partos (No 5 y 6)

Miércoles pm	Limpieza terminal del quirófano No 3
Jueves am:	Limpieza terminal de la Sala de Legados.(No. 1)
Viernes pm	Limpieza terminal de Subcentral y anexos.
Sábados am:	Lavar mangueras de máquinas de anestesia de todos los quirófanos.

Nota: Si no fue posible realizar la limpieza informar para hacerlo en los siguientes turnos.

En todos los turnos se preparara materia (gasas torundas etc.)

**ANEXO 18 -Acta de reunión del personal de enfermería
sobre definición de funciones**

ACTA DE REUNIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERAS DEL CENTRO OBSTÉTRICO

1.- PUNTO A TRATARSE.

CONFORMACIÓN DE EQUIPOS DE TRABAJO PARA ACTUALIZAR LAS FUNCIONES DE ENFERMERÍA, DISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDADES Y FUNCIONES Y REVISIÓN DEL MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL CENTRO OBSTÉTRICO.

Fecha 2010 -11 -01

Lugar Sala de reuniones del Centro Obstétrico

Hora 7.30 am

Con la presencia de las 20 enfermeras y siendo las 7.30am se da inicio a la reunión convocada por la Lcda. Bilma López supervisora del servicio.

La supervisora del servicio da a conocer que la coordinación de Enfermería a indicado la revisión del manual técnico administrativo del Centro Obstétrico y los protocolos de Enfermería, y se actualizará tanto las funciones como las actividades, para una correcta distribución de estas de acuerdo a los diferentes turnos, se da un plazo de entrega, hasta el lunes 30 de Noviembre del año en curso. Se conformó 6 grupos para la revisión y actualización de las actividades, funciones y protocolos.

Siendo las 9am se termina la reunión dejando como constancia en el cuaderno de actas.

Firma



Lic. Bilma López

Supervisora del CENTRO OBSTÉTRICO



VISIÓN

“Ser un Centro de Alto Riesgo Obstétrico moderno y eficiente que brinde una excelencia en la atención a la paciente gestante con cualquier tipo de patología, que ingresa a dicho centro, convirtiéndose en el pionero en la oferta de este servicio a través de la actualización y motivación del talento humano, con tecnología de punta y dotado de materiales, fármacos e insumos suficientes para el diagnóstico y tratamiento para la patología de la paciente obstétrica.”

EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN ESTÁ COMPROMETIDO CON EMPRENDER PROCESOS DE MODERNIZACIÓN A TRAVÉS DEL USO DE LA TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN.



Hospital Carlos Andrade Marín
Av. 18 de Septiembre 3 220 y Ayacucho (esq.)
Tel. (02) 256 4939
Fax. (02) 222 3636
Quito, Ecuador

Avanzamos Seguros...!



REPUBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN



Porque nosotros
Pensamos en usted...



Elab: Licda. Sandra Sánchez



Cambiamos para usted

EL CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

del Hospital Carlos Andrade Marín



PONE A SU DISPOSICIÓN UNA NUEVA HERRAMIENTA PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE EL ESTADO DE SALUD DE LAS PACIENTES HOSPITALIZADAS EN EL CENTRO.

CON ESTE NUEVO SISTEMA USTED PODRÁ:

- Recibir información confiable, oportuna y al instante en que lo necesite, sin filas ni aglomeraciones.
- Participar activamente con el personal médico en casos de gravedad.
- Estar continuamente informado de cualquier cambio de condición de la paciente.

EL NUEVO SISTEMA SE BASA EN MONITORES QUE TRANSMITEN INFORMACIÓN DURANTE LAS 24 HORAS DEL DÍA. EN LOS MONITORES, USTED PODRÁ OBTENER INFORMACIÓN SOBRE:



- Nombres y Apellidos de la paciente.
- Hora del procedimiento
- Fecha
- Sexo
- Condición de la paciente.
- Si la paciente es dada de alta del servicio, se observará en el monitor el lugar donde se encuentra.

ANEXO 20 – Diseño de Gigantografía

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS

Avanzamos Seguros...!
REPUBLICA DEL ECUADOR

EL CENTRO OBSTETRICO SE TECNIFICA
-LE BRINDAREMOS MEJOR SERVICIO
-CON RAPIDEZ Y OPORTUNIDAD
-NO TENDRA QUE ESPERAR

PRESENTAMOS EL NUEVO SISTEMA INFORMATICO TECNOLOGICO
CENTRO OBSTETRICO BIENVENIDOS

TODOS LOS USUARIOS TENDRÁN ACCESO AL TRATAMIENTO BRINDADO A SU FAMILIAR A TRAVÉS DE MONITORES EN FORMA INMEDIATA.

Elab: Licda. Sandra Sánchez

ANEXO 21 - Cotización Cuña Radial

UIO 102.5 FM - GYE 106.9 FM

Quito, 25 de febrero de 2011

COTIZACIÓN
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MERÍN
Tarifa Especial 30 segundos

TRASMISIONES DIARIAS	HORARIO	FECHA	VALOR UNITARIO DOLARES	VALOR MENSUAL
8	ROTATIVO 06:00 A 22:00 HORAS	1 de marzo al 30 de abril del 2011	\$ 8.00	\$ 1,408.00
PARCIAL				\$ 1,408.00
12% IVA				\$ 168.96
TOTAL A PAGAR				\$ 1,576.96

CONDICIONES:

Pago por adelantado.

Atentamente,



Alexandra Salguero
Francisco Stereo

Dir.: Cuenca No. 477 y Sucre Bajos Convento de San Francisco
 Telf: 02 - 2289-365
 Mail: franciscolaradio@gmail.com

**ANEXO 22 -Autorizaciones
Entidad Ejecutora y Autoridades**

Quito, 4 de Noviembre del 2010

Señor Doctor

ANDRÉS CALLE

JEFE DEL CENTRO OBSTÉTRICO

Hospital Carlos Andrade Marín

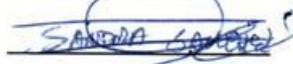
Presente

Yo, Sandra Sánchez Guerrero, alumna de la Universidad Técnica Particular de Loja, de la Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, solicito a usted de la manera más cordial se digne conceder la autorización y las facilidades correspondientes para ejecutar el proyecto de tesis sobre el tema:

“DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UNA NUEVA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARA INFOMAR EFICAZMENTE A FAMILIARES Y VISITANTES, SOBRE EL ESTADO DE SALUD DE LAS PACIENTES HOSPITALIZADAS EN EL CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN DE QUITO.”

Por la atención que se sirva dar a la presente, le anticipo mis agradecimientos

Atentamente



Lic. Sandra Sánchez Guerrero



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARIN"
CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTETRICO (C.A.R.O).**

Quito, 05 de noviembre del 2010
Oficio 11101225-CARO-705

**Licenciada
SANDRA SANCHEZ
ENFERMERA DENTRO OBSTETRICO
Presente.-**

En respuesta a su oficio s/n, solicitando autorización para ejecutar el Proyecto: Diseño e Implementación de una Nueva Estrategia de Comunicación para Informar eficazmente a familiares y visitantes sobre el estado de salud de las pacientes hospitalizadas en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital "Carlos Andrade Marín de Quito", me permito informarle que cuenta con la autorización respectiva, pues constituye un proyecto que en forma indudable conllevará un beneficio directo al centro, así como a la población afiliada.

Particular que me permito comunicar para los fines consiguientes.

Atentamente,

Dr. Andrés Calle M.
Jefe del Servicio Alto Riesgo Obstétrico
Hospital Carlos Andrade Marín

**Dr. Andrés CALLE M.
MEDICO JEFE CENTRO
ALTO RIESGO OBSTETRICO**

Quito, 25 de Noviembre de 2010

Señor Doctor
Andrés Calle
**JEFF DEL CENTRO OBSTÉTRICO
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN**
Presente.-

ASUNTO: Autorización para el desarrollo del sondeo de opinión a familiares y visitantes de las pacientes hospitalizadas en el CARO.

Siguiendo actividades programadas para el desarrollo de mi tesis: **"Diseño e Implementación de una Nueva Estrategia de Comunicación para Informar Eficazmente a Familiares y Visitantes sobre el Estado de Salud de las Pacientes Hospitalizadas en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín de Quito"**. solicito de la manera más cordial, me autorice la realización de los sondeos de opinión (encuestas) a los familiares y visitantes de las pacientes de CARO, a partir del 1 de diciembre hasta el 15 de diciembre de 2010.

Por la respuesta favorable a mi petición le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'SANDRA SANCHEZ', with a large, loopy flourish above it.

Lic. Sandra Sánchez



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARIN"
CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTETRICO (C.A.R.O).**

Quito, 30 de noviembre del 2010
Oficio 11101225-CARO-713

**Licenciada
SANDRA SANCHEZ
Presente.-**

En conocimiento que se encuentra desarrollando la Tesis: Diseño e Implementación de una Nueva Estrategia de Comunicación para Informar eficazmente a familiares y visitantes sobre el estado de salud de las pacientes hospitalizadas en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital "Carlos Andrade Marín de Quito", trabajo de investigación que en forma indudable llevará beneficios al Centro Obstétrico y a las usuarias y familiares, me permito manifestarle que tiene la autorización respectiva para proceder con los mecanismos establecidos para que su Tesis contribuya al constante mejoramiento en la atención e información que se requiere.

Particular que me permito comunicar para los fines consiguientes.

Atentamente,

**Dr. Andrés CALLE M.
MEDICO JEFE CENTRO
ALTO RIESGO OBSTETRICO**

Quito, 24 de Febrero de 2011

Señor Doctor
Andrés Calle
JEFE DEL CENTRO OBSTÉTRICO
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN
Presente.-

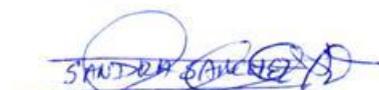
ASUNTO.- Autorización para la socialización de la nueva propuesta de acción a familiares y visitantes de las pacientes hospitalizadas

Yo, Sandra Sánchez Guerrero, egresada de la Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, de la Universidad Técnica Particular de Loja, solicito a usted muy comedidamente, se me conceda la autorización para llevar a cabo la socialización a familiares y visitantes sobre la propuesta de acción de mi tesis: **“Diseño e Implementación de una Nueva Estrategia de Comunicación para Informar Eficazmente a Familiares y Visitantes sobre el Estado de Salud de las Pacientes Hospitalizadas en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín de Quito”**.

La socialización se efectuará a partir del 1 de marzo del año en curso.

Por la favorable atención que se digne dar a la presente, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente



Lic . Sandra Sánchez G.



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARIN"
CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTETRICO (C.A.R.O).**

Quito, 25 de febrero del 2011
Oficio 11101225-CARO-750

**Licenciada
SANDRA SANCHEZ
ENFERMERA DENTRO OBSTETRICO
Presente.-**

En respuesta a su oficio s/n del 24 de febrero del presente, solicitando autorización para la socialización de la nueva propuesta de acción a familiares y visitantes de las pacientes hospitalizadas del Centro Obstétrico, como un paso más en el trabajo de investigación: Diseño e Implementación de una Nueva Estrategia de Comunicación para Informar eficazmente a familiares y visitantes sobre el estado de salud de las pacientes hospitalizadas en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital "Carlos Andrade Marín de Quito", me permito informarle que cuenta con la autorización respectiva, debido a que el mismo permitirá involucrar a los familiares y visitantes en los procesos de cambio en la información de sus familiares hospitalizados.

Particular que me permito comunicar para los fines consiguientes.

Atentamente,

Dr. Andrés Calle M.
MEDICO JEFE CENTRO
ALTO RIESGO OBSTETRICO

**Dr. Andrés CALLE M.
MEDICO JEFE CENTRO
ALTO RIESGO OBSTETRICO**

Quito 11 de Marzo del 2011

Señor Doctor
Andrés Calle
JEFE DEL CENTRO OBSTÉTRICO
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN
Presente.

ASUNTO: Certificación de haber efectuado la socialización de la propuesta de acción al personal médico y de enfermería

Yo, Sandra Sánchez, egresada de la Maestría en Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja , solicito de la manera más comedida me conceda un certificado de que se llevó a cabo la socialización al personal médico y de enfermería sobre el: **“Diseño e Implementación de una Nueva Estrategia de Comunicación para Informar Eficazmente a Familiares y Visitantes sobre el Estado de Salud de las Pacientes Hospitalizadas en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín de Quito”**.

Por la atención que se sirva dar a la presente, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,



Lic. Sandra Sánchez



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARIN"
CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTETRICO (C.A.R.O).**

CERTIFICACION

En mi calidad de Jefe del Centro de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital "Carlos Andrade Marín de Quito", CERTIFICO:

Que la Lcda. Sandra Sánchez, en vista del desarrollo de su Tesis "Diseño e Implementación de una Nueva Estrategia de Comunicación para Informar eficazmente a familiares y visitantes sobre el estado de salud de las pacientes hospitalizadas en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital "Carlos Andrade Marín de Quito", efectuó durante los días 9 y 10 de marzo del presente, los procesos de socialización de su Trabajo de Tesis con el personal médico y de enfermería del Centro Obstétrico, le mismo que tuvo una asistencia y aceptación importante e igualmente por ser un proceso innovador, recibió las felicitaciones respectivas.

Quito, 11 de marzo del 2011

Atentamente,

Dr. Andrés Calle M.
**Dr. Andrés CALLE M.
MEDICO JEFE CENTRO
ALTO RIESGO OBSTETRICO**

QUITO, 3 de marzo del 2011

Señor Doctor

ANDRÉS CALLE

JEFE DEL CENTRO OBSTÉTRICO

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

Presente.

ASUNTO.- Certificación de haber desarrollado el sondeo de opinión a través de encuestas, y la Socialización de la propuesta de acción a familiares y visitantes de las pacientes hospitalizadas

Yo, Sandra Sánchez Guerrero, egresada de la Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, de la Universidad Técnica Particular de Loja, solicito a Usted de la manera más comedida certificarme que he realizado el sondeo de opinión a través de encuestas, y realizado la socialización de la nueva propuesta de acción de mi tesis.: "DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UNA NUEVA STRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARA INFORMAR EFICAZMENTE A FAMILIARES Y VISITANTES SOBRE EL ESTADO DE SALUD DE LAS PACIENTES HOSPITALIZADAS EN EL CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN" DE QUITO.

Por la atención que se digne dar a la presente, le anticipo mis agradecimientos

Atentamente

A handwritten signature in blue ink that reads "SANDRA SANCHEZ". The signature is written in a cursive style and is enclosed within a hand-drawn blue oval.

Lic. Sandra Sánchez.



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARIN"
CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTETRICO (C.A.R.O).**

CERTIFICACION

En mi calidad de Jefe del Centro de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital "Carlos Andrade Marín de Quito", CERTIFICO:

Que la Lcda. Sandra Sánchez, en vista del desarrollo de su Tesis "Diseño e Implementación de una Nueva Estrategia de Comunicación para Informar eficazmente a familiares y visitantes sobre el estado de salud de las pacientes hospitalizadas en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital "Carlos Andrade Marín de Quito", efectuó durante los días 1 y 2 de marzo del presente, los procesos de socialización de su Trabajo de Tesis con familiares y visitantes de las pacientes del Centro Obstétrico, el mismo que tuvo una excelente asistencia y muchas inquietudes que fueron claramente despejadas por la disertante. Al final del proceso, recibió felicitaciones por el nuevo modelo de información que se plantea.

Quito, 04 de marzo del 2011

Atentamente,


 Hospital "Carlos Andrade Marín"
 JEFE DEL SERVICIO ALTO RIESGO
 OBSTETRICO
 Dr. Andrés Calle Mifan

**Dr. Andrés CALLE M.
MEDICO JEFE CENTRO
ALTO RIESGO OBSTETRICO**

Quito, 23 de Marzo del 2011

Señor Doctor

ANDRÉS CALLE

JEFE DEL CENTRO OBSTÉTRICO

Hospital Carlos Andrade Marín

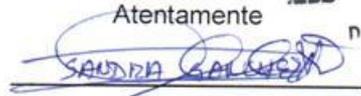
Presente.-

ASUNTO: Solicitando certificación de haber ejecutado la propuesta de acción.

Yo, Sandra Sánchez Guerrero, alumna de la Universidad Técnica Particular de Loja, de la Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, solicitó muy comedidamente se digne otorgarme la certificación de haber ejecutado la propuesta de acción de mi tesis:

“DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UNA NUEVA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARA INFORMAR EFICAZMENTE A FAMILIARES Y VISITANTES, SOBRE EL ESTADO DE SALUD DE LAS PACIENTES HOS PITALIZADAS EN EL CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN” DE QUITO

Por la favorable atención a la presente, le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente

Lic. Sandra Sánchez Guerrero


Hospital Carlos Andrade Marín
JEFE DEL SERVICIO ALTO RIESGO
OBSTETRICO
Dr. Andrés Calle Miñaca

Lic. Sandra Sánchez Guerrero.



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARIN"
CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTETRICO (C.A.R.O).**

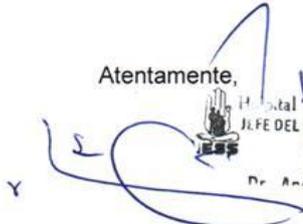
CERTIFICADO

El suscrito, Médico Jefe del Centro Obstétrico del Hospital "Carlos Andrade Marín" del IESS, de la ciudad de Quito, CERTIFICO:

Que la Licenciada Sandra Sánchez, Enfermera del Centro, realizó en forma eficiencia y productiva, la propuesta de acción de su Tesis: Diseño e Implementación de una Nueva Estrategia de Comunicación para Informar eficazmente a familiares y visitantes sobre el estado de salud de las pacientes hospitalizadas en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital "Carlos Andrade Marín de Quito".

Quito, 25 de marzo del 2011

Atentamente,



Hospital Carlos Andrade Mar.
JEFE DEL SERVICIO ALTO RIESGO
OBSTETRICO
Dr. Andrés Calle Miran.

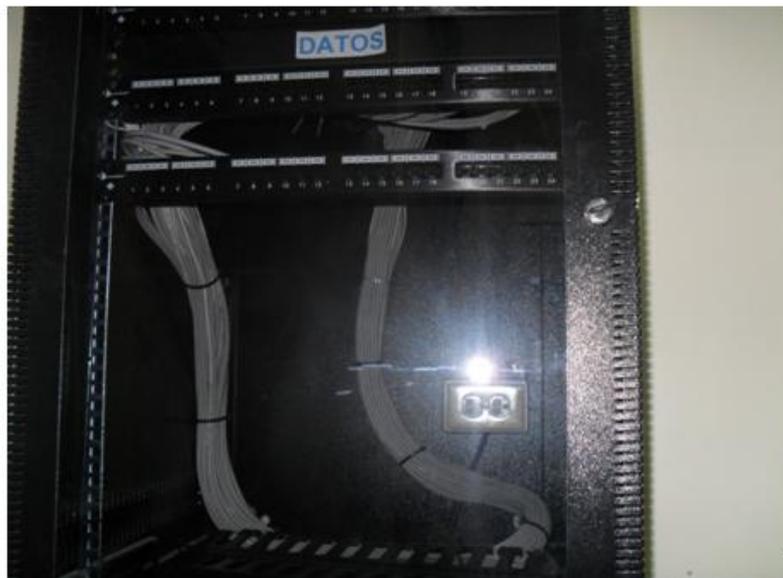
Dr. Andrés CALLE M.
MEDICO JEFE DEL CENTRO
DE ALTO RIESGO OBSTETRICO

ANEXO 23 – Fotos Relatorías

**IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA
CABLEADO**



ENTRADA DE DATOS



ENTREVISTA A EXPERTOS

Lic. Bilma López
SUPERVISORA DE CO



Dr. Calle
JEFE DE CO



**SOCIALIZACIÓN AL USUARIO INTERNO
EXPOSITORES**

Dr. Andrés Calle



Licda. Sandra Sánchez



Licda. Bilma López



SOCIALIZACIÓN AL USUARIO INTERNO



SISTEMA IMPLEMENTADO

ANTES



DESPUÉS

